



SPINDET

Sprogpsykologisk information og debat

Særunummer

Juni 2026

København juni 2026

Kære læser

I en mere retfærdig verden ville dette særnummer af Spindet slet ikke udkomme. I stedet for at være læser af Christina Fogtmann Fosgeraus tiltrædelsesforelæsning som professor i Sprogpsykologi ved Københavns Universitet, burde du sidde og lytte på forelæsningen. Du ville blive nærmest forpustet, på en god måde, over de mange indsigter og erfaringer i tværfagligt arbejde med forståelsesprocesser som forelæsningen ville rumme. Og du ville blive grebet af den smittende begejstring som Christina verbalt og kropsligt fremførte dem med. Alle der har oplevet Christina tale vil vide hvad vi mener her.

Hvis du er humaniora studerende, så kunne du også være rigtig heldig og høre indsigterne om sprog og psykologi, relationer og emotioner yderligere udfoldet på kurser som fx *Indføring i Sprogpsykologi: forståelsens psykologi* eller *Relationskompetencens psykologi i professionel interaktion*.

Er du praktiker, fx læge, skolelærer, tandplejer eller apoteker, så ville det også være en god chance for at du kunne møde Christina på et efteruddannelseskursus hvor hun ville introducere dig for mentaliseringsteori og vigtigheden af at have 'sindet på sinde'. Eksemplerne på praktikere er ikke bare noget vi lige har fundet på. Det er faktiske eksempler på professioner som Christina igennem tiden har samarbejdet med og tilbudt efteruddannelse til (se fx Fosgerau 2014; Fosgerau et al. 2016).

Eller hvis du er forsker, så kunne du møde Christina på konferencer rundt omkring i verden hvor hun – igen: i en mere retfærdig verden – kunne fortsætte med at fortælle om sit pionerarbejde med at analysere mentaliseringsprocesser 'in vivo', dvs. mens de faktisk forekommer når mennesker interagerer med hinanden til stor inspiration for især internationale forskningsfelter inden for psykologi (se Davidson & Fosgerau 2015; Fosgerau et al. 2018; Fosgerau et al. 2022), eller gennem 'genhørsmetoden' som hun videreudviklede (se Fosgerau 2020; Fosgerau & Kaae 2021)

I så fald ville du sandsynligvis høre om forskellen på at 'selv-mentalisere' og at 'anden-mentalisere', dvs. at have god opfattelse af hvad man selv eller andre tænker/føler/oplever etc. i hverdagslivet (se Fosgerau 2014). Du ville sikkert også høre om hvordan de to størrelser i virkeligheden betinger hinanden. Dernæst ville du sikkert 'anden-mentalisere' korrekt og fornemme at Christina befinder sig i sit absolut rette element i sådanne situationer. Hvis vi nu skulle prøve at 'selv-mentalisere' lidt, kunne vi måske sige at vi er andre der i lige så høj grad (eller måske endda i højere grad) befinder os godt og trygt alene bag computerskærmen. Det gælder ikke for Christina. Hun får energi igennem levende, faglige diskussioner og udvekslinger af meninger og erfaringer med andre mennesker, hvad enten de er studerende, praktikere, forskere eller kolleger, og hun giver en hel masse energi tilbage til de deltagere som har fornøjelsen af at interagere med hende.

Desværre må du nøjes med dette trykte manuskript. Svær sygdom umuliggjorde at Christina kunne afholde den planlagte forelæsning i 2023. Christina er i dag professor emerita i Sprogpsykologi. Sygdommen har også sat en stopper for mange af de andre aktiviteter som vi beskriver ovenfor. For os, Christinas kolleger ved kandidatuddannelsen i Sprogpsykologi, er dette et gigantisk tab: fagligt, kollegialt, socialt og menneskeligt. Christinas påvirkning i udviklingen af uddannelsen og det faglige forskningsmiljø der knytter sig til det, kan ikke overvurderes. At hun er stoppet som professor har efterladt et tomrum som vi vist er flere der udfylder ved næsten dagligt at spørge os selv: "hvad mon Christina ville have gjort i denne situation?". Og her er der heldigvis råd at hente, for Christinas iverigdom, nysgerrighed og faglige mod er altid god at låne fra. Det vil du også erfare når du læser forelæsningen. Selvom den kun er en trykt udgave, skinner dette krystalklart igennem.

God fornøjelse!

Kollegerne fra Sprogpsykologi

Referencer

- Davidson, A. S., & Fosgerau, C. F. (2015). Grasping the process of implicit mentalization. *Theory & Psychology*, *25*(4), 434-454.
<https://doi.org/10.1177/0959354315580605>
- Fosgerau, C. F. (2014). *Forståelsens psykologi: mentalisering i teori og praksis*. Samfundslitteratur.
- Fosgerau, C. F. (2020). En stemme for genhørsmetoden - og et kig på hvad metoden giver stemme til. *Spindet - sprogpsykologisk tidsskrift*, (Februar 2020), 13-16.
<https://nors.ku.dk/publikationer/studentertidsskrifter/spindet/SPINET-Stemmer.pdf>
- Fosgerau, C. F., Overbeck, G., Nielsen, S. B., & Davidson, A. S. (2016). Forståelse bør være det centrale begreb i kommunikationsundervisningen af læger. *Practicus*, (233), 38-39.
- Fosgerau, C.F. , Schöps, A., Bak, P. L., & Davidson, A. S. (2018). Exploring implicit mentalizing as an online process. *Nordic Psychology*, *70*(2), 129-145.
<https://doi.org/10.1080/19012276.2017.1374204>
- Fosgerau, C. F., & Kaae, S. (2021). Furthering patient-centered counseling: Exploring new aspects around pharmacists' experiences in pharmacy encounters through video-stimulated recall interviewing. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, *17*(4), 723-732.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.06.018>
- Fosgerau, C. F., Clemmensen, N. B., Reventlov Husted, G., Kaae, S., & Rossing, C. (2022). A mentalizing education program for community pharmacy workforce. *Pharmacy Education*, *22*(1), 77-87.
<https://doi.org/10.46542/pe.2022.221.7787>



NÅR SPROG MØDER PSYKE OG FORSTÅELSE OPSTÅR

Sprogpsykologiske perspektiver på forståelse i professionelle samtaler

I januar 2023 blev jeg udnævnt til professor i sprogpsykologi på Københavns Universitet.

Teksten her udgør min tiltrædelsesforelæsning som jeg pga. sygdom desværre ikke fik mulighed for at holde. Tak til min modige og altid støttende kollega John Tøndering for hjælp til gennemlæsning af manuskriptet.

Grundlæggende interesserer jeg mig for forståelser i samtaler mellem mennesker. Jeg er drevet af at ville belyse hvordan og hvornår mennesker forstår hinanden – og med hvilke konsekvenser. Vi kan opleve at samtaler vi er i, påvirker os dybt, at de kan være støttende og medvirkende til at vi kan forbinde os til andre mennesker, og at vi kan ændre måder at tænke og handle på. Men vi kan også opleve at samtaler kan synes ligegyldige eller endda som nogle vi ønsker at slippe ud af. Jeg interesserer mig for forståelsers rolle i de processer, for forståelsers potentiale til at påvirke hvordan vi skaber relationer til andre, og hvordan vi tænker, føler og handler.

I min forelæsning vil jeg give jer et indblik i hvor de interesser har ført og fører mig hen forskningsmæssigt. I de bevægelser er sprogpsykologien helt central. Samtidig har mine interesser en tæt anknævnelse til virkeligheden uden for universitetets murer – for vi indgår jo i samtaler i en uendelighed af kontekster hvor det at der etableres forståelse, er vigtigt.

En af de kontekster jeg har placeret min forskning inden for, er samtaler i sundhedssektoren, og nogle af de mennesker jeg især har haft fokus på, er sundhedsprofessionelle og deres måder at skabe forståelse på. Det har jeg gjort i samarbejde med kolleger fra sundheds- og socialvidenskaberne, med praktikere der arbejder med sundhed og patienter, og med borgere der møder sundhedssystemet. Min forelæsning i dag vil have fokus på mit fagfelt, den sprogpsykologiske tværvideenskabelige tilgang, og jeg vil introducere jer for forskningsprojekter og samarbejder jeg med dette fagfelt har været en del af – jeg kan desværre ikke komme omkring dem alle, men kun nogle af dem. Gennem de projekter vil jeg vise jer hvordan det samtidige sproglige og psykologiske blik kan belyse forståelsesetablering i professionelle samtaler inden for sundhed. Min forelæsning kommer hermed også til at handle om samarbejde på tværs af fagområder og fakulteter, og den kommer til at handle om hvordan sprogpsykologien gennem sådanne samarbejder kan bidrage til at belyse men også løse samfundsmæssige udfordringer og problemstillinger.

SPROG OG PSYKOLOGI

Jeg vil starte med at fortælle om den tværvidenskabelighed der udgør grundlaget for min forskning. Jeg blev ansat som adjunkt i sprogpsykologi i 2010, men egentlig var jeg nok sprogpsykolog længe inden jeg fik betegnelsen i min titel.

Jeg skrev mit speciale hos professor Frans Gregersen. Som Frans gør når man brænder for noget, så bakkede han mig op i at udfolde den diskussion der havde presset sig på gennem min studietid på dansk og psykologi – en diskussion der netop udspandt sig mellem det sprogvidenskabelige og det psykologiske fagområde. Jeg var optaget af danskstudiets sproglige discipliner, især de interaktionsanalytiske og diskursanalytiske tilgange. Med dem studerede vi samtalers struktureringer, og hvordan mennesker handler og skaber betydning med sprog. Imidlertid var der en tendens til at de paradigmer der dominerende, opløste ideen om mennesket og selvet som havende en indre realitet. Mennesket blev set som socialt, diskursivt og interaktionelt skabt og eksisterende, og midt i det savnede jeg at kunne redegøre for hvordan menneskets måder at samtale på også er bestemt af behov, af angst, lyst og andre emotioner – teorier om psykens funktion syntes helt udeladt. Jeg foreslog derfor at lade de interaktionelle og diskursive analyser tage udgangspunkt i en psykologisk forståelsesramme hvor mennesket forstås som mere end et produkt af interaktion og diskurs, men også som en oplevende, emotionel og reflekterende størrelse, hvis mentale tilstand også påvirker og bliver påvirket af det der foregår i samtaler. Den ramme blev relevant i min ph.d.-afhandling.

Jeg skrev min afhandling under både kyndig og kærlig vejledning af Frans. Vi delte en undren over det sprogr krav der tilbage i starten af 2000 fandtes til ansøgere af dansk statsborgerskab. Ansøgerne skulle til samtale hos politiet der på baggrund af en samtale skulle afgøre om ansøgerne kunne indgå ubesværet i en *almindelig samtale på dansk*. Fordi Frans valgte at rejse med mig rundt i landet til forskellige politistationer, lykkedes det mig at få tilladelse til at lydoptage og arbejde med samtalerne. Frans lærte mig hermed meget tidligt – på sin i øvrigt aldrig belærende måde – hvor vigtigt det er at støtte op om og hjælpe og understøtte både studerende og yngre og i det hele taget andre forskere. Frans har været en enorm inspiration i forhold til at arbejde for at skabe forskningsmiljøer hvor kolleger kan udfolde sig og trives og sammen skabe noget der er større end det den enkelte kan gøre alene.

I min afhandling undersøgte jeg hvad der karakteriserede de samtaler hvor ansøgere bestod – og dermed hvornår ansøgeren kunne deltage ubesværet i en almindelig samtale på dansk. Jeg foretog forskellige grammatiske og interaktionelle studier. Jeg undersøgte fx om ansøgernes sproglige tilegnelsesniveauer var sammenhængende med udfaldet af samtalerne. Det var de ikke. Det var altså ikke sådan at ansøgernes evne til at producere informationstunge og grammatisk komplekse ytringer var afgørende for om de bestod. Det var noget andet, noget

der tilsyneladende havde mere relationel og emotionel karakter. Det syntes at være sådan at når ansøgerne bestod, så var relationen præget af en mere følelsesmæssig nærhed end i de relationer hvor ansøgerne ikke bestod.

Det var denne nærhed – eller dens fravær – jeg ønskede at indfange og beskrive. For at kunne gøre det foreslog jeg den førømtalte psykologiske ramme der ikke blot ser mennesket som socialt og interaktionelt skabt, men som samtidig antager at når forbundenheden til disse andre trues eller forstærkes, så reagerer mennesket emotionelt. Jeg inddrog således det psykologiske begreb 'rapport' – introduceret af både af sociologerne Park og Burgess og psykoanalytikeren Sigmund Freud. Samlende betegner rapport en emotionel dybtliggende oplevelse af et bånd; en forbindelse og gensidighed mellem samtalende. Jeg insisterede på at det måtte kunne beskrives hvilke interaktionelle fænomener der var med til at give denne oplevelse. Jeg inddrog også emotionsteori og specifikt teori om skam, især som beskrevet hos emotionsteoretikeren og sociologen Thomas J. Scheff. Hermed betragtede jeg skam som en emotion der opstår når man ser sig selv negativt i den andens øjne, hvormed det sociale bånd til den anden trues. Skammen opstår når vi oplever os på afstand af, afvist eller udsat af den anden.

Forud for den sekvens jeg viser om lidt, er ansøgeren blevet stillet spørgsmålet 'Er du kendt i kriminalregisteret?' Fordi ansøgeren ikke forstår vendingen *at være kendt i kriminalregisteret*, og fordi politiet fastholder at stille spørgsmålet på samme måde flere gange, udfolder der sig en længere reparerende sekvens. Det skete i mange samtaler at ansøgeren ikke kunne svare på politiets spørgsmål, men det var tilsyneladende ikke forståelsesudfordringerne i sig selv der afgjorde samtalerne udfald, men politiets måde at behandle dem på og dermed ansøgerne på.

I den følgende sekvens har politiet nu omformuleret spørgsmålet om kriminalitet således at ansøgeren kan svare at hun ikke er kendt i kriminalregisteret, og umiddelbart efter adresserer ansøgeren den lange reparerende sekvens der har udfoldet sig, og siger:

Uddrag 1 (ANS: ansøger, POL: politiansat)

- 1 ANS: jeg måske øh, .hh du snakker fo:r, (1.4)
- 2 (kan du lige prøve at) fordi jeg har tørklædet (mig) jeg (.) måske jeg forstår ikke eller sådan noget
- 3 (2.7)
- 4 ANS: nej jeg laver ikke kriminel
- 5 (1.8)
- 6 ANS: jeg er meget god
- 7 (1.9)
- 8 POL: jeg går lige ind og kigger

Forståelsesudfordringen – og med den måske oplevelsen af skam – fylder tilsyneladende for ansøgeren. For selvom hun nu har besvaret politiets spørgsmål, nemlig at hun ikke er kendt i kriminalregistret, tager hun ordet og forklarer sig: det kan være svært at høre når hun har tørklæde på (1.1- 2). Politiet responderer ikke på den forklaring ansøgeren hermed præsenterer i en ny taletur, og et fravær af respons i den position i samtalen er mærkbart og bryder med den måde vi almindeligvis forholder os til hinandens handlinger på. Ansøgerens forklaring efterfølges af en pause på 2.7 sekunder, og hun tager derefter igen taleturen og forsikrer om at hun ikke er kriminel (1. 4), en forsikring der heller ikke responderes på. I l. 6 producerer hun så en eksplicit positiv evaluering af sig selv. Heller ikke denne evaluering kommer politiet med nogen respons på – selvom vi som interaktionsanalytikere ved at når en samtalede foretager en evaluering, så er det oplagt og præfereret at næste taler reagerer ved også at evaluere – og i øvrig at erklære sig enig. Da politiet efter en pause på 1.9 sekunder svarer at hun lige går ind og kigger (underforstået: kigger i kriminalregisteret om ansøgeren har svaret sandt eller usandt), skaber hun ikke forbundethed og gensidighed, og dermed rapport. Og resultatet på samtalen meddeles da også kort efter til ansøgeren:

Uddrag 2

- 1 POL: altså ud fra vores samtale i dag der skal vi jo bedømme dit (.)
2 danske sprog
3 (.)
4 ANS: ja
5 POL: og jeg synes der mangler en lille smule
6 (1.0)
7 ANS: hm hm (.) men øh måske fordi jeg er meget nervøs og jeg .hhh
8 POL: ja det kan godt være det er det
9 ANS: ja jeg [()]
10 POL: [men ø:h]m (1.0) altså jeg kan ikke indstille dig så længe
11 jeg er i tvivl

Jeg kunne vise i min afhandling at politiets responser på ansøgerens svar var systematisk sammenhængende med samtalerne udfald. Og jeg argumenterede for at de responser der fører til at ansøgeren består, udtrykker afstemning og opmærksomhed og dermed som opbyggende forbundethed og nærhed (rapport). Det sker ved at politiet velkoordineret, responsivt og følelsesmæssigt afstemt forholder sig til ansøgernes svar. Men i de samtaler hvor ansøgeren ikke består, agerer politiet i højere grad responsløst og ikke afstemt med ansøgerens interaktionelle bidrag. Hermed pegede jeg på at følelser og emotioner er centrale i samtaler, også selvom det ikke nødvendigvis er noget de samtalede er bevidste om mens samtalen foregår. Da jeg fremlagde resultaterne af min afhandling for politiet i de to politikredse hvor undersøgelsen var udført, sad der på den ene station en ældre politikommissær og var meget stille under min fremlæggelse. Da jeg var færdig sagde han højt og eftertænksomt – 'gad vide hvad der sker

når vi laver afhøringer, gad vide hvordan vores responser på afhørtes tale egentlig ser ud og påvirker både dem og os, det kunne du da måske med fordel se lidt på.' Det kom jeg aldrig til, men jeg arbejdede videre med temaet på andre måder.

I 2010 opslog Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab to adjunkture i Sprogpsykologi. Søren Beck Nielsen og jeg fik stillingerne. Vi skulle overtage uddannelsen efter fagområdets hovedperson, Jesper Hermann. Jesper havde grundlagt og vist vejen for det fagområde som Søren og jeg fik det enorme privilegie at videreføre.

SPROGPSYKOLOGI

Da Jesper holdt sin afskedsforelæsning, kaldte han den 'Hvad er sprogpsykologi, om jeg må spørge?' Det spørgsmål var ikke udtryk for en forvirring efter 40 års tro tjeneste. Jesper var inspireret af den danske sprogforsker Otto Jespersen, og spørgsmålet rummede en del af sprogpsykologiens essens – nemlig den tanke at ords betydninger er private – 'afledt af de oplevelser vi hver især har haft med ordene og deres brug.' Og Jesper forklarede i 1990: "Hvis vi lærte ordet *hund* at kende i forbindelse med familiens gravhund "Fido", så vil der til vore dages ende dybt nede i betydningen af ordet 'hund' for os befinde sig en lavbenet gravhund." Ved at pege på ords private betydninger viste Jesper os noget om kompleksiteten i forståelighed, det interessante ved at AT og HVOR MEGET vi overhovedet forstår hinanden. Hermed indkredsede han sprogpsykologiens genstandsfelt og gjorde samtidig sprogbrugerne – de samtalende – helt væsentlige at sætte fokus på når vi arbejder med udveksling af sprog.

I forlængelse af Jespers og hans kollegers arbejde præciserede Søren og jeg i et fantastisk vel-fungerende og for altid givende samarbejde sprogpsykologi som den tværfaglige videnskab der integrerer sprogvidenskabens og psykologiens tilgange mhp. at belyse forståelsesprocesser mellem mennesker. Præciseringen danner også udgangspunkt for den kandidatuddannelse vi udbyder – en uddannelse der giver de studerende viden om forståelsesprocesser og på den baggrund kompetencer til at arbejde med kommunikation i praksis.

Sprogvidenskab og psykologi kan integreres på flere måder i udforskningen af hvordan mennesker kommunikerer og forstår – og fælles for de mange måder er at sprogpsykologisk forskning og uddannelse har en helt oplagt rettet mod omverdenen. I resten af min forelæsning vil jeg præsentere jer for eksempler på hvordan jeg integrerer de to fagområder – sprogvidenskab og psykologi – og hvordan den integration kan bidrage til forskning inden for sundhedskommunikation. Jeg vil gøre det med udgangspunkt i fire forskellige forskningsprojekter jeg har været eller er en del af. Jeg vil hermed give jer et indblik i hvordan sprogpsykologi bliver til humanistisk sundhedsforskning.

FORSTÅELSER AF DEPRESSION

Da jeg startede som adjunkt, indledte jeg et samarbejde med lektor Annette Sofie Davidsen på Forskningsenheden for Almen Praksis på Københavns Universitet om projektet 'Forståelser af depression'. Projektet tog udgangspunkt i at patienter med depression bliver behandlet både i almen praksis og i psykiatrien. Formålet med projektet var at undersøge hvordan praktiserende læger og psykiatere forstår depressionsdiagnosen, og hvordan de behandler patienter med depression. Målet var at vi med den viden kunne bidrage til at belyse hindringer og muligheder for at samordne og dermed styrke behandlingsindsatsen over for patientgruppen. Data bestod af interview med de to lægegrupper (praktiserende læger og psykiatere) og desuden af videooptagelser af patientkonsultationer.

Hanne Sæderup, en af mine tidligere studerende, blev tilknyttet projektet som ph.d.-studerende. Gennem analysen af interviews fandt hun at de to lægegrupper havde forskellige forståelser af depression og depressionsdiagnosen, hvilket oplagt besværliggjorde en samordnet behandling på tværs af sektorer i sundhedssystemet.

Gennem interaktionsanalyse af konsultationer med patienterne fandt Annette og jeg desuden at de to lægegrupper adskilte sig ved deres håndtering af emotionelle aspekter i samtalerne, og at de i det hele taget kun i lav eller slet ingen grad udforskede patienternes italesatte emotionelle oplevelser. Det er den del af projektet jeg vil fortælle jer lidt mere om.

Annette og jeg viste fx hvordan psykiaterne ofte var tilbøjelige til at respondere på patienternes emotionelle afsløringer ved at foretage en symptomafklaring. Dermed kunne de få patienternes oplevelser til at passe med diagnostiske kriterier, snarere end at forsøge at forstå hvad patienternes oplevelser egentlig var.

I det følgende eksempel begynder en patient at fortælle med lav stemme, selvfølgelig og urolige bevægelser at hun ikke har haft det så godt siden hun sidst var hos psykiateren. Hun får bl.a. fortalt at hun er bange for at hendes kæreste er træt af hende fordi hun jo er syg. Psykiateren afbryder hende derefter og spørger

Uddrag 3 (PS: psykiater, PA: patient)

- 1 PS: sidder du med (.) mørke tanker
2 PA: undskyld
4 (0.4)
5 PS: om du grubler med mørke tanker (1.0)
6 selvbeføjelser øhm
7 PA: ja: altså det g-
8 PS: [skyldfølelse
9 PA: ja det gør jeg hvis det er mørke tanker så ja he he det gør jeg

I stedet for at afsøge patientens oplevelser eller følelser nærmere, bruger psykiateren en symptomafklarende term når han spørger hende om hun har mørke tanker. Patienten producerer i l. 2 en såkaldt åben reparaturinitiering der kan indikere at hun har problemer med at forbinde psykiaterens spørgsmål til det hun selv lige har fortalt. Imidlertid genfremstiller psykiateren sit spørgsmål i l. 5, og da patienten stadig ikke giver noget svar, foreslår han to yderligere symptomer ved depression 'selvbebrejdelse' og 'skyld.' I kan bemærke at han ikke forlader sit eget diagnoseorienterede perspektiv til fordel for at udforske patientens oplevelser. Patientens frygt for at blive forladt, der præger store dele af konsultationen, bliver således aldrig adresseret.

Den manglende forholden sig til patientens emotionelle aspekter problematiserede vi. Det gjorde vi fordi lige netop i samtaler med og i behandling af patienter med depression er lægens forståelse af disse emotioner afgørende for at kunne diagnosticere. Lægen kan ikke med en blodprøve eller en scanning undersøge patientens oplevelser og stille en diagnose. Patientens oplevelser kan udelukkende afdækkes og adresseres gennem samtale og gennem lægens forsøg på at forstå patientens perspektiv.

Lægens forsøg på at forstå patientens emotionelle tilstande har ikke bare diagnostisk men også behandlende værdi. Det kan vi vende os mod psykoterapien for at forstå. I den empiriske psykoterapiforskning er det vist at op mod 50% af effekten af psykoterapeutisk behandling kan henføres til det man kalder fælles-terapeutiske faktorer – eller med professor i psykologi Carsten Jørgensens ord: 'den psykoterapeutiske holdning' – dvs. den måde terapeuten forholder og relaterer sig til sine patienter på. Et grundelement i disse faktorer er forståelse: terapeuten skal forsøge at forstå patientens oplevelser og univers på dennes egne præmisser, og ikke med udgangspunkt i en manual. Terapeuten skal gennem nysgerrighed og genuin interesse forsøge at forstå patientens udfordringer – herunder de emotioner der er virkelige, men ofte svære at håndtere for patienten. Dét har behandlende effekt. Uanset at lægerne ikke er psykoterapeuter, og det argumenterede Annette og jeg heller ikke for at de skulle være, så er der mulighed for at kunne hjælpe patienter med emotionelle lidelser alene ved at lægerne blot forsøger at forstå de symptomer og oplevelser patienterne faktisk præsenterer sig med. Det er de forståelsesprocesser sprogpsykologien har muligheden for at begribe og præcisere. Og det skal I høre lidt om.

MENTALISERINGSTEORI OG FORSTÅELSE AF EMOTIONER I INTERAKTION

Der findes flere interaktionsanalytiske studier der viser at læger ofte ikke afsøger patienters emotionelle og mentale tilstande generelt, men der inddrages oftest ikke teorier der sætter fokus på sådanne emotionelle forståelsesprocesser. Annette og jeg foreslog at mentaliseringsteorien udviklet af Peter Fonagy kunne introduceres som en forklaringsmodel til forståelser af emotioner i interaktion. Teorien har et psykodynamisk udgangspunkt, og det betyder bl.a. at den beror på den antagelse at mennesker ikke til enhver tid er bevidste om hvorfor de handler som de gør. Mentaliseringsprocesser beskriver netop den aktivitet at være opmærksom på og forsøge at forstå mentale tilstande (dvs. tanker, følelser, behov, drømme osv.) hos både andre og sig selv. Det at mentalisere kan dermed ses som en central evne for at indtage aspekter af den psykotераpeutisk holdning jeg nævnte lige før, og mentaliseringsteorien præsenterer dermed en psykologisk teori for forståelse af den anden og af sig selv i læge-patientsamtaler.

Vi interesserede os for lægernes evne til at mentalisere i mødet med patienten, og vi begyndte at undersøge hvordan den evne faktisk lader sig indfange analytisk. For at forstå det helt særligt sprogpsykologiske i den bestræbelse, skal I vide at mentalisering kan foregå på to forskellige måder – vi kan mentalisere eksplicit, og når vi gør det, så forsøger vi bevidst og reflektivt at forestille os eller forstå egne eller andre menneskers mentale tilstande. Lægen kan således reflektere over den patient hun lige har mødt, forsøge at forestille sig hvad patientens behov, tanker og følelser er, og dermed hvorfor patienten sagde og opførte sig som hun gjorde. Psykologerne har opstillet en række metoder til at undersøge denne del af evnen.

Imidlertid foregår hovedparten af mentaliseringsprocesserne implicit og i forhold til de mennesker man her og nu er i samtale med. Processerne foregår automatisk og ikke-verbalt og manifesteres ved en rettethed mod hinandens mentale tilstande uden at vi er bevidste om det og dem.

De implicitte mentaliseringsprocesser er kun i begrænset omfang beskrevet empirisk. Vi har foreslået hvordan det kan gøres. Vores forslag tager udgangspunkt i at studier af hvordan sådanne implicitte forståelsesprocesser udspiller sig i interaktion, ikke kun kan basere sig på psykologisk viden om evnen, men også må basere sig på metoder til at analysere interaktion. Med interaktionsanalytisk metode foreslår vi altså at det kan undersøges hvordan samtalende mentaliserer implicit, og dermed om de i deres interaktionelle handlinger udviser en særlig grad af opmærksomhed mod de mentale tilstande der kan ligge bag det den anden siger og gør. Se fx på den følgende sekvens. Patienten med depression er startet op i antidepressiv behandling, og da hendes praktiserende læge spørger hvordan det går med medicinen, svarer hun:

Uddrag 4 (PA: patient, PL: praktiserende læge)

- 1 PA: jeg synes også det er fint med medicinen jeg har lidt
2 (.) bivirkninger men jeg synes ikke det er noget
3 som ikk (.) hvad skal man sige opvejer det at jeg har det bedre (.)
4 eller (.) ja jeg kan godt leve med det jeg tror det er det jeg
5 prøver at sige (.) °jeg har lidt kvalme og sådan noget men de:t
6 ikk- (.) jeg synes ikke det er noget° ((ryster på hovedet))
7 PL: ((ryster på hovedet)) lidt kvalme (0.4) som det eneste eller

Patienten fortæller at hun har lidt bivirkninger og tilføjer med sænket volumen 'lidt kvalme', men siger samtidig at hun ikke synes det er noget. Hun ryster på hovedet, og denne hovedrysten spejles i l. 7 af lægen der gentager patientens ord og tilføjer 'som det eneste eller'. Ved at gentage bivirkningen på trods af at patienten har sagt at den ikke er noget, og ved efter en pause på 0.4 sekunder hvor patienten ikke tager taleturen at tilføje 'som det eneste eller', viser lægen en forståelse af at patienten endnu ikke har fortalt hele historien om bivirkningerne på trods af patientens taletur er prosodisk, grammatisk og pragmatisk færdiggjort. Lægens respons kan ses som et udtryk for implicit mentalisering: hun italesætter ikke den tøven eller tilbageholdelse af noget som hun tilsyneladende fornemmer hos patienten. Lægen udviser altså en sensitivitet over for patientens mentale tilstand. Det fører efterfølgende til at patienten afslører noget der er svært at fortælle, nemlig at patienten oplever symptomer hun synes er underlige, og desuden at hun har mistet lysten til sex. Vi ser i andre tilfælde at læger ikke griber fat i de signaler der kunne afsløre at der er mere på spil for patienten, end det hun eksplícit påstår. Disse læger mentaliserer altså ikke implicit i samme grad.

LAD OS LÆRE LÆGER AT MENTALISERE

Med vores forskning begyndte vi altså at præcisere hvordan det ser ud i samtaler når professionelle orienterer sig mod at forstå hvor patienten befinder sig mentalt, og hvordan emotioner er indlejret i at vi forstår hinanden. Fordi mentaliseringsteorien er uklar i sit teoretiske grundlag, især om menneskers implicitte forståelse af hinanden, inddrog vi også fænomenologiske tanker om kroppens vigtighed i forståelsesprocesser.

Og så gjorde vi noget andet. I takt med præciseringen af hvordan mentaliseringsevnen kan udfoldes teoretisk og præciseres analytisk, argumenterede vi sammen med vores kolleger Søren Beck Nielsen og Gritt Overbeck – for at gøre forståelse til et centralt element i kommunikationsundervisningen af læger. Og mere specifikt argumenterede vi for at inddrage mentalisering på medicinstudiet til at supplere lægernes biomedicinske viden. Vi foreslog at rette fokuset mod vigtigheden af også at kunne forstå patienters mentale tilstande – ikke blot i mødet med patienter med emotionelle udfordringer, men i alle patientmøder fordi emotioner

i det hele taget fylder når patienter går til lægen. Heri ligger en pointe der er ganske vigtig for mig.

Relationer er en central del af en sundhedsfaglig praksis – et utal af studier og undersøgelser demonstrerer at møder mellem patienter og sundhedsprofessionelle foregår i en relation der er betydende for mødets vellykkethed. Relationers vigtighed i sundhedsarbejde påpeges derfor i stigende grad, som VIVE skriver i en rapport fra 2023 om relationsarbejdets grundvilkår og faglighed: ”Uden relationer kommer vi ingen vegne.” Relationsarbejde kan derfor ses som en faglighed i sig selv – som noget der kan professionaliseres på samme måde som det at opnå viden om, færdigheder i og kompetencer til at agere i en biomedicinsk ramme. Et aspekt der er centralt i professionalisering af relationer, er forståelse – for uden forståelse kommer relationsarbejdet ingen vegne.

Ved at give forståelsesbegrebet en psykologisk forankring i mentaliseringsteorien, foreslår vi samtidig at arbejdet med relationer ikke kan reduceres til bestemte kommunikative teknikker og spørgsmålstyper. Det er også et arbejde der kræver en særlig indstilling til og nysgerrighed mod at ville forstå patienten og dennes perspektiv – et særligt mindset. Det afgørende her er altså at man ikke reducerer kommunikationstræning af sundhedsprofessionelle til noget der kun handler om spørgsmålstyper og konsultationsfaser. Og når vi ser på tidligere studier af kommunikationstræning, så ser vi også at den traditionelle kommunikationstræning ikke har nogen særlig effekt på hvordan patienter med især psykiske udfordringer har det. En professionalisering af det relationelle arbejde kræver at de kommunikative aspekter gives en psykologisk forankring hvor betingelser for at kunne forstå mentale tilstande hos sig selv og den anden inddrages.

Og her er sprogpsykologien med sin tværvidenskabelighed særlig – som forskningsdisciplin og bestemt også som uddannelse. Med den sprogpsykologiske forskning i forståelser i samtaler kan vi netop undersøge og kvalificere professionaliseringen af relationsarbejde; vi kan beskrive det psykologisk og interaktionelt – og sprogpsykologiske kandidater kan inddrage den viden når de ansættes i kommunikations-, HR- og vejlederstillinger.

Vi lykkedes faktisk med vores argumenter: mentalisering blev i 2017 en fast del af kommunikationsundervisningen på medicinstudiet i København. Gritt Overbeck – kandidat fra sprogpsykologi og i dag lektor på Afdeling for Almen Medicin, KU – har ansvaret for undervisningen. Gritt kunne fortælle mig at pr. maj 2023 er 3.600 yngre læger introduceret til mentalisering som en del af deres uddannelse.

Jeg lærte meget af mit samarbejde med Annette, og jeg lærte noget om åbenhed for at indtage andre perspektiver end mine egne og dermed om potentialet i at arbejde tværfakultært – en åbenhed der ikke bare karakteriserer Annette men Forskningsenheden for Almen Praksis i København i det hele taget. Siden vores samarbejde har to af mine tidligere specialestuderende fra sprogpsykologi fået ph.d.-stipendier på forskningsenheden, og jeg har desuden samarbejdet med Annette og andre ansatte på forskningsenheden også i andre sundhedsrelaterede projekter som jeg desværre ikke når at fortælle om her.

FORSTÅELSE I APP-BASERET SUNDHEDSKOMMUNIKATION

Mit arbejde med forståelsesprocesser i samtaler mellem sundhedsprofessionelle og borgere har ført mig forskellige steder hen, bl.a ind i et stort europæisk projekt om digital sundhedscoaching: Bump2Baby and Me. Formålet med projektet er at øge sundheden for kvinder i risiko for at udvikle graviditetsbetinget diabetes, og det skal foregå ved at tilbyde kvinderne en intervention hvor de modtager coaching fra sundhedsprofessionelle via en sundhedsapp. I projektet testes den digitale sundhedsintervention gennem et randomiseret kontrolleret studie på fire forskellige sites: Dublin, Bristol, Granada og Melbourne. Kvinderne skal hjælpes til at lave adfærdsændringer der skal gøre at de ikke får komplikationer i graviditeten, og at de selv og barnet ikke udvikler varig diabetes. Vi følger kvinderne fra de tidligt i graviditeten indrulles i programmet og til 1000 dage efter barnets fødsel. I projektet samarbejder jeg især med professor i sundhedspsykologi Timothy Skinner, ph.d.-studerende Antje Schöps og postdoc Hanne Sæderup. I Antjes ph.d.-projekt undersøger hun sammenhænge mellem kommunikationen og adfærdsændringer: hun analyserer de gravide kvinders face2face samtaler med deres coaches gennem appen, og hun sætter fokus på om den måde coachene forsøger at forstå kvinderne og deres udfordringer på, faktisk påvirker kvindernes sundhedsadfærd. Sammen med Hanne Sæderup undersøger jeg de notifikationer – altså tekstbeskeder – som kvinderne modtager i app'en. Vi ser på om der er bestemte sproglige strukturer der især påvirker om kvinderne følger det som notifikationerne minder dem om at gøre. Med studiet udforsker vi således hvordan grammatiske tilgange kan bringes i anvendelse i sundhedskommunikative problemstillinger. Og i det hele taget udforsker vi hvad der sker med mulighederne for at skabe forståelse, og for at mennesker kan påvirke hinanden gennem disse processer når samtaler og kommunikation foregår digitalt.

MENTALISERING I APOTEKETS SKRANKE

Det tredje projekt I skal høre om, hvor sprogpsykologien bidrager til sundhedsforskning, startede i 2018. Jeg blev kontaktet af Susanne Kaae der er professor i samfundsfarmaci, KU. Hun inviterede mig til et møde med sine kolleger i samfundsfarmaci og apotekspraksis fra KU, SDU og Pharmakon (Pharmakon er uddannelses- og udviklingscenter for farmaceutisk praksis i Danmark) og spurgte om jeg kunne være interesseret i at indgå i et samarbejde med dem om at undersøge rådgivningen i apotekets skranke. Jeg har siden været så heldig at arbejde tæt sammen med især disse tre: professor Susanne Kaae, forsknings- og udviklingschef Charlotte Rossing og udviklingskonsulent Gitte Reventlov Husted (begge fra Pharmakon). Som de alle tre ved, var jeg tøvende da jeg fik henvendelsen. På det tidspunkt var jeg dybt optaget af emotionelle processer og i sundhedsprofessionelles udforskning af patienters oplevelser. Skrankemøder på apoteket tager i gennemsnit 2-3 minutter, og min forestilling om en dialog på et apotek gik på at borgeren kommer ind med en recept og beder om sin medicin, hvorefter medicinen bliver udleveret, mens personalet spørger om det er noget borgeren har fået før. Og så er det møde stort set overstået. Så jeg tænkte helt oprigtigt: Hvor spændende kan disse skrankemøder lige være?

Jeg gik alligevel ind i samarbejdet, og både samarbejdet og skrankemøderne har vist sig at være enormt givende. Jeg er siden blevet optaget af apotekets rolle og potentiale i sundhedssektoren til at understøtte ikke mindst kroniske patienter til bedre lægemiddelbehandling. Hver tredje dansker lider af en eller flere kroniske sygdomme, og antallet af kronikere er konstant stigende. 1,7 millioner kronikere tager således i øjeblikket livslang medicin, og 700.000 af disse tager mere end fem forskellige lægemidler. Halvdelen af kronikerne lever imidlertid med medicin uden udtalt effekt eller med medicin med bivirkninger. Det resulterer i forringet livskvalitet, tab af erhvervsevne og op mod 100.000 årlige indlæggelser.

Apotekets potentiale til at støtte borgernes medicinbrug er stort. Apoteket har en høj tilgængelighed – apotekspersonale udgør de sundhedsprofessionelle der møder allerflest borgere. Man kommer ind direkte fra gaden og uden tidsbestilling. Der foregår 90.000 skrankemøder om dagen, og 30 mio. receptudleveringer om året. Og ikke mindst: Personalet er farmaceuter og farmakonomer der er uddannet i medicin, sundhed og sygdom, og deres rolle er ikke blot at distribuere medicin, men også at støtte borgeren i dennes medicinske behandling.

Vi ved fra forskningslitteraturen at hvis patienten skal støttes i sin medicinbrug, så skal den rådgivning der gives på apoteket, være patientcentreret. Patientcentrering kan forstås på flere måder, men indebærer som oftest det forhold at den professionelle møder patienten med åbenhed og interesse, sådan at der skabes et rum hvor patienten vil dele sin brug af, tanker om og oplevelser med sin sygdom og medicin.

I 2018 fik vi en bevilling fra Danmarks Apotekerforening og ansatte kandidat i sprogpsykologi Louise Hallstrøm Abildgaard. Vi undersøgte hvordan rådgivning på danske apoteker så ud, og vi fandt gennem analyser af videooptagelser af skrankemøder at der ikke var en udpræget grad af patientcentrering. I kan se et typiske eksempel på et skrankemøde her hvor den ansatte er vendt tilbage til skranken med den medicin borgeren skal hente:

Uddrag 5 (AP: apotekspersonale, BO: borger)

- 1 AP: ((kigger ned på medicinen)) det kan jeg jo næsten
2 regne ud du har fået før ((kigger op))
3 BO: ((nikker hovedet til den ene side, lukker øjnene))
4 desværre ((kigger til siden))
5 AP: °ja° ((vender sig mod computeren)) og husk zymelin
6 det er tre gange om dagen max

Eksemplet er typisk for de skrankemøder vi optog. Personalet stillede ofte spørgsmål af lukket og ikke undersøgende karakter, og de svar borgerne gav, reagerede personalet ofte ikke på.

Personalet fortalte os imidlertid at de gerne vil inkludere borgeren. Det samme kan vi læse i den internationale litteratur om apoteksrådgivning. Men hvorfor sker det så ikke? For at undersøge det genoplivede jeg en metode Jesper Hermann havde brugt tilbage i 80'erne, som han kaldte genhørsmetoden. Hermann var inspireret af psykologen William James og dennes idé om menneskets konstante tankestrømme. Hermann ønskede at bringe bevidsthedens stadige strømmen frem til beskrivelse, og til at igangsætte denne beskrivelse foreslog han at samtalende skulle gen-høre den samtale de havde været en del af.

Mit udgangspunkt var ikke William James men psykodynamisk teori der ser mennesker som stærkt påvirket af emotionelle processer – og også processer vi ikke altid er bevidste om. Med et ønske om at bringe nogle af disse processer frem i bevidstheden hos apotekspersonalet tog jeg derfor fat i Jespers genhør. Vi lod apotekspersonalet – og i øvrigt også borgerne der kommer på apoteket – genopleve det skrankemøde de havde været en del af. Genhøret – eller gensynet – foregik som et interview hvor interviewerens genså videooptagelsen af skrankemødet sammen med henholdsvis borgeren og den apoteksansatte fra mødet. Vi bad dem om at stoppe videoen når de huskede at de i løbet af skrankemødet havde oplevelser af at noget af det der foregik, var enten rart eller urart, behageligt eller ubehageligt – eller overraskende. Med det psykodynamiske udgangspunkt var vores argument at metoden gennem stimulering med videooptagelse kunne give os et indblik i personalets og borgernes mere umiddelbare og emotionelle oplevelser i skrankemødet. De oplevelser kan være svære at få adgang til gennem mere traditionelle interview uden videostimulering fordi de interviewede med højere grad af refleksion måske ville censurere sådanne oplevelser væk fra bevidstheden – eller i hvert fald væk fra hvad de har lyst til at afsløre overfor en interviewer.

Der skete noget interessant da vi lavede interviewene. Vi fik indsigt i nogle oplevelser der kan pege på hvorfor møderne på apoteket ikke bliver patient-centrerede. Da personalet så videoen hvor ovenstående uddrag indgår, stoppede personalet meget ivrigt videoen efter kunden havde sagt *desværre* og udbrød: *det hader jeg når kunden siger: 'desværre'*. Derefter uddybede han i interviewet at det er svært at være i fordi kunden jo ikke har det godt med sin medicin, og det kan han jo ikke ændre på. Vi lærer altså at borgerens 'desværre' påvirker personalets følelser: han kan ikke rumme den følelse borgeren står med. Og det kan forklare hvorfor han fx ikke spørger ind til borgerens *desværre*.

Vi fandt generelt at personalet blev påvirket af hvad de oplevede som borgerens humør og følelser – og at den påvirkning får dem til at holde sig tilbage i forhold til at udforske borgerens oplevelser med medicin. Da vi interviewede borgerne, fandt vi at følelser også fylder hos dem – og at følelserne påvirker hvordan de tager deres medicin. Eksempelvis fortæller en kvinde i et interview at hun kun tager sine antidepressiver hver anden dag fordi hun er flov over at tage dem. Hvis personalet gennem samtalen havde fået en indsigt i kvindens følelser, så havde de med den forståelse kunnet åbne op for en samtale om hensigtsmæssigheden i at tage medicinen som hun – styret af sine følelser – har valgt at gøre.

Med mentaliseringsteorien som ramme kunne vi med interviewene begynde at forstå hvad der stopper personalet i mødet med borgeren: Personalet registrerer at borgerne er følelsesmæssigt påvirkede, og det skaber et ubehag hos personalet. Dette ubehag er de i situationen ofte ikke bevidste om, og de har svært ved at 'containere' det. Vores tanke var nu at hvis vi kunne øge personalets mentaliseringsevne og dermed deres bevidsthed om og forståelse for borgerens følelser, og samtidig øge deres bevidsthed om og forståelse af hvad disse følelser gør ved personalet selv, så ville de bedre kunne rumme borgerens følelser samtidig med at de også kunne rumme og regulere deres egne følelser i mødet med borgeren. Derigennem ville de bedre kunne indgå i patientcentreret rådgivning hvor de har fokus på det der er vigtigt for borgeren. Vi ville altså udvikle en mentaliseringsuddannelse for apotekspersonale.

Vi etablerede et konsortium med partnere fra Danmark og Holland. Vi ansøgte om og modtog en bevilling fra EIT-Health Campus Call. Med bevillingen har vi udviklet og afprøvet en uddannelse for apotekspersonale i Danmark og Holland. I vores evaluering af uddannelsen har vi vist at borgernes tilfredshed med at komme på apoteket øges signifikant efter personalet har været på uddannelsen; borgerne oplever sig i højere grad forstået i mødet med personalet. I evalueringen har vi dog især haft fokus på personalet. Vi har gennem standardiserede psykologiske test undersøgt om personalets mentaliseringsevne er øget. Konkret undersøger vi deres emotionsbevidsthedsniveauer gennem testen LEAS (Level of Emotional Awareness Scale), dvs. deres evne til at være bevidste om deres egne og andres emotionelle tilstande, og vi viser at denne del af evnen øges signifikant.

Det er ikke kun de standardiserede test der viser at personalets emotionsbevidsthed øges. Personalet har lavet skriftlige rapporter hvor de gennem en masse spørgsmål skal redegøre for og uddybe deres oplevelser med og udbytte af uddannelsen. I rapporterne tydeliggør de bl.a. en oplevelse af at den rådgivning de giver, er mere afstemt med borgerens behov, og meget interessant så kobler de denne oplevelse til at de har fået en øget bevidst om kundens, men især også om deres egne følelser i mødet med kunden.

En deltager siger fx: *Jeg har fået mere ro på i mine kundemøder – jeg er blevet meget mere bevidst om hvordan jeg selv har det – at kunne genkende mine egne følelser. Jeg har altid tænkt meget over hvordan jeg møder kunden, og at jeg møder kunden med åbenhed og nysgerrighed... Men jeg har aldrig tænkt så meget over, hvad der sker inde i mig... Det at genkende følelser gør, at de er nemmere at forlade og dermed skabe fokus på kunden.*

Der ligger et enormt interessant perspektiv i de sundhedsprofessionelles øgede fokus på egne emotioner i mødet med borgeren. En øget emotionsbevidsthed følges ofte med en øget evne til at kunne regulere sine emotioner, og den kompetence kan betragtes som en selvbeskyttende mekanisme, som et forhold der er fremmede for menneskets resiliens, trivsel og velvære. Det fokus finder vi yderst relevant i et presset dansk sundhedssystem hvor de sundhedsprofessionelle ideelt konstant skal udøve omsorg. I vores evaluering har vi gennem spørgeskemaer målt på de ansattes jobtilfredshed før og efter uddannelsen. Vi kan se at den også øges. Vi vil arbejde videre med dette fokus på hvordan sundhedsprofessionelles kommunikation med borgerne kan gøres uden at de sundhedsprofessionelle bliver udtrættet og stressede.

Endelig vil jeg nævne et sidste men meget vigtigt evalueringsmål, nemlig hvordan uddannelsen påvirker deltagernes måder at samtale med kunderne på. Deltagerne på uddannelsen har videooptaget deres skrankerådgivning forud for og efter uddannelsen, og derfor har vi også kunnet lave sammenlignende analyser af hvordan rådgivningen faktisk har ændret sig. Her har Nanna Broch Mottelson, en tidligere studerende i mentalisering hos mig, været helt central. Sammen har Nanna og jeg vist at personalets måder at møde borgerne på i skranken ændrer sig – de lytter mere til borgerne, skaber plads til deres perspektiver. Helt konkret finder vi at de i taleturene efter borgernes svar på de spørgsmål de er blevet stillet, langt hyppigere stiller spørgsmål der relaterer sig til det svar de har fået – i stedet for at stille et helt nyt spørgsmål. De bliver så at sige i højere grad hos borgerens oplevelser – lige netop det der er betegnende for at lave patientcentreret rådgivning.

Foruden at vi med vores projekt altså viser at vi kan professionalisere sundhedsprofessionelles forståelsesadfærd, så demonstrerer vores projekt også at udfordringsdrevet forskning altid har potentialet til at gå hånd i hånd med grundforskning. Vores samarbejde tog udgangspunkt

i at ville løse en sundhedsrelateret problemstilling, og i og med dette har vi også konstant mulighed for at belyse grundforskningsaspekter knyttet til forståelsesprocesser mellem mennesker, fx hvad sammenhængen er mellem evnen til at mentalisere eksplicit og evnen til at mentalisere implicit.

På den uddannelse vi har udviklet til apotekspersonalet, har vi gjort meget ud af at tydeliggøre koblingen mellem det humanistiske og det naturvidenskabelige perspektiv – hvordan uddannelsen giver de sundhedsprofessionelle nogle humanistiske kompetencer og forståelsesformer der supplerer deres biovidenskabelige. Vi har indbygget tværvidenskabeligheden som et centralt element i uddannelsen – deres biomedicinske viden er altafgørende, men den skal følges og sættes i spil i forhold til patientens perspektiv. Den tværvidenskabelige kobling har vi imidlertid ikke bare forsøgt at formidle til deltagerne på uddannelsen. Den har også været en væsentlig forudsætning for vores samarbejde. Projektet har været tværvidenskabeligt i sit fundament og har skullet løses tværvidenskabeligt. Det har krævet at vi konstant har været nysgerrige på hinandens indsigter, at vi har støt på hinandens fagligheder og accepteret når egen faglighed ikke længere var relevant. Samtidig har vi samarbejdet og inddraget patienter og praktikere der kommer med helt andre erfaringer og forståelser. Det kræver lydhørhed. Vi har taget os tid, og vi har været nysgerrige. Det har været berigende – mennesker mødes, og gode samarbejder opstår.

Projektet tydeliggør hvordan humanistisk sundhedsforskning kan være med til at påvirke og ændre praksis – og helt konkret hvordan sprogpsykologisk forskning kan bidrage centralt til udvikling af forståelsesfremmende møder i sundhedssektoren. Det er nemlig i marts i år (2023) besluttet og udmeldt at uddannelsen skal implementeres og dermed udrulles bredt i hele landet – al apotekspersonale i Danmark skal uddannes i mentalisering. I de kommende år skal vi følge hvordan dansk apotekspraksis forhåbentlig ændrer sig og bliver mere borgerinddragende. Også her planlægger vi nye projekter. Konkret arbejder vi lige nu med en ansøgning hvor vi sætter fokus på apotekets mulighed for at sikre bedre medicinbrug for borgere med angst og depression.

FORSTÅELSER AF SORGPROCESSER

Til sidst vil jeg helt kort nævne et andet forskningsfelt jeg har bevæget mig ind i, nemlig sorgforskningen. Jeg havde i mange år tænkt at sprogpsykologiens fokus på forståelsesprocesser mellem mennesker kunne være interessant at drage ind i sorgforskningen. I 2020 startede jeg derfor et samarbejde med sorgforsker og psykolog Mai-Britt Guldin og sidenhen kandidat i sprogpsykologi Kathrine Lund Hansen der blev ansat som ph.d.-stipendiat. Formålet med projektet er at undersøge hvordan samtaler og relationer påvirker efterladtes sorgprocesser – hvordan mennesker i sorg kan støttes gennem interaktion med andre. Med det fokus placerer vi vores arbejde inden for den del af sorgforskningen der handler om social støtte. Inden for forskningen i social støtte har man især undersøgt relationers betydning for sørgende ved at se på strukturelle og funktionelle forhold. Man har fx set på hvor mange personer sørgende har i deres netværk, og hvordan de oplever tilgængeligheden af deres relationer – og så har man relateret det til de sørgendes psykologiske problemer, fx depressive symptomer. Vi vil gerne tilføre et andet perspektiv til den forskning. Vi vil gerne undersøge social støtte som et interaktionelt fænomen, som noget der udspiller sig og skal studeres i kommunikation mellem mennesker. For at kunne gøre det skabte vi et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og med Folkekirken hvor vi fik lov til at være til stede i og lydoptage sorggruppeforløb. Vi ved at sørgende har udbytte af at være i sorggrupper, men vi ved ikke så meget om hvad der foregår i grupperne, herunder hvilke samtalemæssige fænomener og processer som giver de efterladte en oplevelse af støtte og lindring. Det er især Kathrine nu ved at undersøge.

FORSTÅELSER SKAL FORSTÅS I ET SPROGLIGT OG PSYKOLOGISK PERSPEKTIV

Jeg har i dag forsøgt at vise jer at når vi inddrager et samtidig sprogligt og psykologisk perspektiv i studier af samtaler, så kan vi blive klogere på hvordan og hvornår mennesker oplever at de forstår hinanden. Jeg har også peget på at forståelser ikke altid opstår – på samme måder som sød musik tilsyneladende gør det i Schades univers – hver gang mennesker mødes, men når de gør, så har de nogle potentialer som vi med sprogpsykologien også kan udforske. Jeg har også forsøgt at vise jer hvordan disse potentialer kan undersøges og berige forståelsen af professionel kommunikation, især inden for sundhed.

Jeg vil slutte min forelæsning hos Jesper Hermann – fordi sprogpsykologien startede med ham, og fordi Jesper og hans arbejde er en uomgængelig betingelse for at vi står her i dag. Da sprogpsykologi i 2010 blev 40 år, blev Jesper interviewet til Universitetsavisen, og han fortæller her meget interessant om udviklingen af sprogpsykologi:

”Denne sommer er det fyrré år siden jeg som den første kandidat tog eksamen i faget sprogpsykologi. Faget blev oprettet fem år tidligere af professor Paul Diderichsen til en (anden)

studerende, der ville skrive danskspeciale, vistnok om IP Jacobsens farveadjektivers psykologiske betydning. ‘Det dær’, skal Diderichsen have sagt, ‘er ikke et speciale, det er et bifag’. Og en, to, tre, så var faget sprogpsykologi født.” Han siger videre: ”De første 25 år havde jeg vel et dusin tilvalgsstuderende ad gangen, men midt i halvfemserne vendte bøtten, og flere fik øjnene op for det lille fag. I dag kan ingen længere påstå, at sprogpsykologi blot er min fikse ide – nu har vi over hundrede studerende, og for mig er det altså helt vildt... Og det ser ud til at bære masser af frugt nu – omsider. I januar i år fik vi lov at ansætte to fremragende adjunkter, og det er fantastisk, for én person er altså for lidt til at udgøre en kritisk masse.”

Det var og er også helt vildt for os – og jeg synes vi fortsætter med at vise at sprogpsykologi så absolut ikke blot var Jespers fikse idé. I 2023 er sprogpsykologi vokset endnu mere og er nu et fagområde med fem fastansatte medarbejdere og flere ph.d.-studerende og desuden andre kolleger og studerende der løbende tilknyttes i tidsbegrænsede ansættelser. Jeg glæder mig til sammen med fantastiske kolleger og studerende i de kommende år fortsat at jagte forståelser fra en tværvidenskabelig tilgang og herigennem skabe uddannelse og forskning med værdi for det samfund vi er en del af.

SPINDET



SPROGPSYKOLOGISK INFORMATION OG
DEBAT JUNI 2026

Redaktionen:

Søren Beck Nielsen

Johanna Falby Lindell

Indlæg af:

Christina Fogtmann Fosgerau

Layout:

Markus Lindell

Campus Print

Tak til:

Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab for at støtte bladets udgivelse økonomisk

