

Mattingly, C. & Fleming, M.H. (1994). **Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice**. Philadelphia: F.A. Davis Company. pp. 377. pris: kr. 346,-.

Anmeldt af *Esben Hougaard*, lektor ved Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Spørgsmålet om, hvordan klinikere tænker i praksis, har været genstand for betydelig opmærksomhed inden for psykologien. I kølvandet på Paul Meehls berømte monografi om klinisk versus statistisk forudsigelse fra 1954 er klinikeres evne til at træffe beslutninger under usikre betingelser blevet endevendt i talrige undersøgelser. Konklusionen af sådanne undersøgelser har overvejende været nedslående. Der er fundet overraskende ringe konsensus i bedømmelser af patientens diagnose, personlighedstræk eller psykodynamiske konflikter, og klinisk baserede forudsigelser er med triviell ensformighed blevet udkonkurreret af simple formler baseret på nogle få robuste kvantitative prædiktorer. Nyligt er sådanne forhold blevet fremdraget i en sønderlemmende kritik af psykologi og psykoterapi af Dawes (1995), der sammenligner klinikernes vidensfundament med et korthus.

Den gængse strategi til at imødegå sådanne problemer har bestået i at stramme begrebsdannelser og praksisformer op, således at de i højere grad lever op til etablerede videnskabelige standarder. Nye diagnosesystemer som DSM-III/IV i USA og ICD-10 i Europa har væsentligt øget diagnosernes operationaliseringsgrad og dermed deres reliabilitet. Tests og strukturerede interviews er blevet anbefalet for at disciplinere klinikerens subjektivitet. Inden for psykoterapiområdet har såkaldte terapimanualer, der forsøger klart at specificere procedurer og kompetencestandarder, vundet frem det sidste årti. Og undersøgelser af diagnostiske beslutningsprocesser har forsøgt at kortlægge optimale problemløsningsstrategier.

En alternativ bevægelse har imidlertid kritiseret eksperimentelle undersøgelser af klinisk bedømmelse for mangelfuld økologisk validitet og slået til lyd for en naturalistisk udforskning af, hvordan klinikere faktisk tænker og handler i deres dagligdags praksis. Ikke mindst Donald Schöns professionssociologiske analyser (1983) har her været en inspirationskilde. Ud fra observationer og interviews med forskellige professionsudøvere konkluderede Schön, at den traditionelle opfattelse af praksis som anvendt videnskab er uholdbar, og han foreslog i stedet betegnelsen "reflekteret praksis" som målestok for professionel kompetence. I forlængelse af Schöns synsmåde er der de senere år vokset en såkaldt "praksisforskning" frem, der fokuserer på praktikernes oplevelser og konkrete handlerum (f. eks. Hoshmand & Polkinghorne, 1992). En sådan forskning lægger vægt på at være idiografisk og kontekstsensitiv, og den betjener sig overvejende af kvalitative metoder. Undersøgelser af brugeroplevelser og aktionsforskning er også opprioriteret inden for denne nye forskningstradition. Traditionen har ikke mindst vundet fodfæste inden for fagområder som sygepleje og ergoterapi i bestræbelser for at bibringe disse områder et selvstændigt teoretisk fundament, således at de ikke kun fremtræder som medicinske hjælpediscipliner.

Mattingly & Flemings "Clinical reasoning" er et eksempel på et sådant stykke praksisforskning. Projektet har sit udspring i en gruppe ergoterapeutiske forskere og teoretikere, der mødtes med Donald Schön for at diskutere muligheden for et omfattende

forskningsprojekt om ergoterapeuters kliniske tænke måder. Forfatterne, hvoraf førstnævnte er antropolog og sidstnævnte ergoterapeut, blev på et tidspunkt knyttet til gruppen, og det er altså dem, der i fællesskab har gennemført projektet. Den formelle del af undersøgelsen fandt sted i perioden 1986-1990, men mange uformelle udløbere af projektet er fortsat i gang.

Undersøgelsen foregik på et 900 sengs hospital med 14 ergoterapeuter ansat. Første fase bestod i deltagerobservation, hvor man fulgte ergoterapeuternes arbejde. Derefter blev der foretaget dybde-interviews med terapeuter og enkelte patienter, video-optagelser samt interviews under afspilning af båndene. Terapeuterne blev bedt om at fortælle om deres overvejelser i sessionen, hvad de opfattede som centrale begivenheder, dilemmaer og overraskelser. Desuden skulle de så detaljeret som muligt fortælle sessionens "historie". I analysefasen indgik ca. 2000 siders noter og båndudskrifter og omkring 30 videooptagelser af terapeutiske sessioner. Projektet skiftede her til en form for aktionsforskning, idet terapeuterne blev medinddraget i analyserne. Forfatterne lægger ikke skjul på, at analysearbejdet og færdiggørelsen af rapporten fra undersøgelsen, der udkom i 1994, har været besværlig. Etnografiske undersøgelser og aktionsforskning udmønter sig ikke, som de udtrykker det, i klare resultater, der kan gøres op i rækker og kolonner af tal.

Det kommer næppe som nogen overraskelse, at forskerne fandt, at ergoterapeutisk praksis kun i ringe grad indfanges af en bio-medicinsk diskurs. I mange henseender er ergoterapi "common-sense praksis", hvor det drejer sig om at engagere patienterne i arbejdet med at bedre eller reintegrere deres handicap i dagligdagens livsverden. Ergoterapi beskrives som "en profession mellem to kulturer" der såvel angår "kroppen som maskine" som "den levede krop".

Forfatterne mener at kunne adskille tre overordnede kliniske tankeformer: procedural tænkning, interaktiv tænkning og betingelses-tænkning ("conditional reasoning"). **Procedural tænkning** benytter sig af en form for mål-middel rationalitet med udgangspunkt i patientens fysiske handicaps. Denne form for tænkning betjener sig i udstrakt grad af biologisk og medicinsk viden, og den svarer til en opfattelse af ergoterapi som en form for fysisk genoptræning. **Interaktionel tænkning** anvendes til at få kontakt med patienten og nå til en bedre forståelse af denne som person, hvordan han eller hun tænker og føler om sygdommen. **Betingelses-tænkning** er en tankeform, der er vanskeligere at indkredse. Den inkluderer personen, sygdommen og den mening, sygdommen har for personen og familien, samt den sociale og fysiske kontekst, hvori personen lever. Formålet er at forestille sig, hvordan *betingelserne* kan ændre sig, således at patienten bliver i stand til at føre en mere tilfredsstillende tilværelse.

Som en fjerde tankeform, overlappende med de øvrige, nævnes **narrativ tænkning**. Betegnelsen henviser til det, som terapeuter altid i udstrakt grad gør, uden at de hæfter sig synderlig herved, nemlig at fortælle historier om patienterne. Det anføres, at narrative begreber ikke mindst havde den funktion at "ophøje almindelige ergoterapeutiske betegnelser og jargon, således at de fik større betydning" (p. 18). Som hos Molière kan det være rart at blive påmindet om, at man allerede i forvejen mestrer at tale prosa.

De forskellige tankeformer søges indkredset ved hjælp af forskelligartede teorier og begreber: fænomenologi, især Merleau-Ponty og Alfred Schütz, Polanyis "tavse viden", Schöns "refleksion i handling", narratologi, etnomedicin og også begreber fra informationsteori og beslutningsteori. Faktisk har store dele af bogen karakter af en gennemgang af sådanne

teorier og begreber, der vedhæftes små case-vignetter til illustration af, hvordan begreberne er relevante for ergoterapeutisk praksis.

Bogen er en læseværdig redegørelse for kliniske tænkemåder og problemstillinger i en kompleks og mangefacetteret klinisk praksis som ergoterapi, der også vil være genkendelige for andre praksisformer som f.eks. psykoterapi. Som Schöns professionsanalyser understreger den vigtigheden af et opgør med en forenklet positivistisk opfattelse af praksis som anvendelsen af videnskabelig og teknologisk viden på konkrete enkelttilfælde.

Vurderet som resultatet af et empirisk forskningsprojekt er sammenhængen mellem data og fortolkning imidlertid bemærkelsesværdig løs. Fremstillingen er spændt ud over meget abstrakte redgørelser for almene aspekter af kliniske tænkemåder på den ene side og konkrete case-eksemplificeringer på den anden. Det anføres i forordet, at der er brugt mange timer på at udvikle kodningssystemer til at kategorisere data, men hvilke, eller hvordan de har været anvendt, fremgår ikke. I betragtning af projektets meget brede problemstilling på tværs af forskelligartede ergoterapeutiske opgaver og interventionsformer er de anførte vanskeligheder ved en mere stringent analyse ikke overraskende. Tilsvarende forstår man, hvorfor projektets færdiggørelse har trukket ud.

I forbindelse med en vurdering af projektet som aktionsforskning påpeger forfatterne, at ergoterapeuterne, der indgik i projektet, var meget entusiastiske og positive i deres vurdering af udbyttet af at deltage. De blev under projektet mere opmærksomme på processen i deres terapeutiske arbejde, og det, at få sat begreber på, bidrog i deres øjne til at give status og legitimation til en profession præget af "fundamental usikkerhed". Som en terapeut udtrykte det: "Nu har vi et sprog til at delagiggøre andre i det, som vi altid har tænkt" (p. 14).

Dawes, R. M. (1995). *House of cards: Psychology and psychotherapy built on myths*. New York: Free Press.

Hoshmand, L.T. & Polkinghorne, D.E. (1992). Redefining the science-practice relationship and professional training. *American Psychologist*, 47, 55-66.

Meehl, P.E. (1954). *Clinical versus statistical prediction*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Schön, D.A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books.