

KRONIK

Potentialer og udfordringer ved at bruge kliniske samtaleforløb med stressramte som data i udforskningen af arbejdslivsrelaterede belastninger og belastningshåndteringsstrategier

Bendt Torpegård Pedersen & Thomas Borchmann

Introduktion

Det spørgsmål, som vi vil tage op her, er, hvilke potentialer og udfordringer der er ved at bruge kliniske samtaleforløb med stressramte som data i udforskningen af arbejdslivsrelaterede belastninger, belastningsreaktioner og belastningshåndteringsstrategier. Grunden til, at vi beskæftiger os med dette spørgsmål, er, at vi begge mener, at der ligger et potentiale i at anvende dette empiriske materiale, men også at der er nogle udfordringer forbundet hermed. Potentialer og udfordringer, som overskrider de potentialer og udfordringer, der normalt fremhæves, når kliniske case-studier debatteres.

Et klinisk casestudie kan defineres som et studie, der omhandler et individ eller en gruppe af individer, hvor data hidrører fra en klinisk praksis. Kliniske casestudier forbindes typisk med lægevidenskab og dele af den kliniske psykologi, men kendes også fra

andre professioner med en behandlings- eller rådgivningspraksis, f.eks. indenfor socialt arbejde. Når potentialerne ved sådanne studier fremhæves, henvises der normalt til en række forskellige forhold. I et metastudie, gennemført af Nissen og Wynn, fremdrages f.eks. forhold som a) sådanne studiers evne til at opdage nye forhold, b) deres evne til at generere hypoteser, c) at de kan anvendes, hvor andre forskningsdesign ikke er mulige af praktiske eller etiske grunde, d) deres vægtlægning af dybde-forståelse, e) deres ressourceøkonomi og fleksibilitet, samt f) deres pædagogiske værdi for nye praktikere og g) deres evne til at skabe dialog mellem klinikere og forskere (Nissen & Wynn, 2014). De begrænsninger, der nævnes, er til gengæld forhold som a) manglende mulighed for generalisering, b) manglende mulighed for at fastslå årsagssammenhænge og c) risiko for overfortolkning og øget bias (Nissen &

Wynn, 2014). Både de nævnte potentialer og de nævnte udfordringer kan dog, efter vores mening, suppleres med nye dimensioner, når casestudiernes fokus er arbejdsliv og arbejdslivsrelaterede belastninger, og når afsættet tages i kliniske samtaler med stressramte eller stresssammenbrudte.

Potentialer ved brugen af kliniske samtaleforløb som data

Historisk set har sundhedsprofessionelle, herunder læger, mødt arbejdere, når arbejdere blev udsat for arbejdslivsrelaterede belastninger. Bl.a. i forbindelse med nedslidning, ulykker og eksponering for farlige stoffer (Jacobsen, 2011). I nyere tid har også andre sundhedsprofessionelle, herunder bl.a. psykologer på arbejdsmedicinske klinikker og privatpraktiserende psykologer, været konfronteret med et stort antal stressramte. Dette bl.a. som følge af forhold som arbejdsintensivering, uhensigtsmæssig arbejdsorganisering, øget job-usikkerhed, mobning og chikane samt kombinationer af disse belastningsfaktorer. Men selv om der findes en stor gruppe af psykologer, som i deres behandlingsarbejde beskæftiger sig med stressramte, så er eksempler på, hvorledes data fra kliniske forløb har dannet afsæt for kliniske casestudier relativt sjældne. Dette gælder også forsøg på at sammenfatte de indhøstede kliniske erfaringer i portrætter af arbejdslivsrelaterede belastninger, belastningsreaktioner og belastningshåndteringsstrategier. I hvert fald når man sammenligner, hvor udbredt brugen af klinisk casemateriale er indenfor f.eks. lægevidenskaben. Der findes dog eksempler. I en dansk kontekst kan bl.a. nævnes Prætorius (2007), Baldursson (2009) samt Pedersen (2014; 2021). Vi mener begge, at den forholdsvis lave frekvens af studier kun kan beklages, idet det er muligt at argumentere for, at sådanne case- og forløbsstudier indeholder en række potentialer.

I vores argumentation for at data, der hidrører fra kliniske samtaleforløb med stressramte, har et potentiale som data i udforskningen af arbejdslivsrelaterede belastninger, belastningsreaktioner og belastningshåndteringsstrategier samt de dynamiske samspil herimellem, vil vi i det følgende tage afsæt i *tre* forskellige forhold: Først udpeger vi de potentialer, der udspringer fra de fokuspunkter, der anlægges i det kliniske samtaleforløb med den stressramte. Dernæst udpeger vi de potentialer, der knytter sig til den terapeutiske samtales målsætning om at have klienten i centrum og de potentialer, der ligger indeholdt i klientens position og status som stressramt/stresssammenbrudt. Endeligt kigger vi også på de potentialer, der er forbundet med at kunne interagere med klienten i et længerevarende forløb, med det som kan betegnes som terapeutens privilegium.

Potentialer, der udspringer fra de fokuspunkter, der kan anlægges i det kliniske samtaleforløb

Når en stressramt eller stresssammenbrudt henvises til – eller selv opsøger – en psykolog for at få hjælp i forhold til sin tilstand og situation, vil vedkommende hyppigt blive mødt af en terapeut, der er bærer af en ambition om – i et ligeværdigt samarbejde med klienten – at komme til klarhed over 1) klientens øjeblikkelige tilstand, 2) de mulige årsager hertil, 3) klientens anlagte reaktions- og håndteringsmønstre, 4) de forhold, der har influeret på anlæggelsen af disse håndteringsstrategier samt 5) nuværende og fremtidige handlemuligheder. Hvor vægten nok kan lægges forskelligt – og ofte også gøres det – er sådanne forløb groft sagt centreret om følgende spørgsmål og fokuspunkter: 1) *Hvordan har du det?* 2) *Hvad har du oplevet/været udsat for?* 3) *Hvordan reagerede du på disse begivenheder?* 4) *Hvad gjorde, at du reagerede på denne måde?* Og 5) *Hvordan kan du komme*

på fode igen? Ideelt set kan et samtaleforløb med sådanne fokuspunkter hjælpe med flere ting. For det første kan samtaler med sådanne fokuspunkter hjælpe til med at få gjort klientens ofte voldsomme kropsoplevelser forståelige. For det andet kan de hjælpe til med at rydde op i klientens tvivl, usikkerheder, følelsesvirvar og myriader af tanker i forhold til den mængde af begivenheder, der er gået forud for stress-sammenbruddet. For det tredje kan de hjælpe til med at rydde op i de usikkerheder og tanker, der relaterer til den øjeblikkelige situation og den nærmeste fremtid. Men det er ikke den eneste værdi, som sådanne forløb kan have. Det er nemlig netop i kraft af disse fokuspunkter, at sådanne forløb for os at se potentielt indeholder en rig mængde data om belastningsfaktorer (Hvad har du oplevet/været udsat for?), mentale og kropslige manifestationer af belastningsreaktioner (Hvordan har du det?), belastningshåndteringsstrategier (Hvordan reagerede du og hvorfor?) samt de mangeartede samspil mellem hhv. belastningsfaktorer, belastningsreaktioner og belastningshåndteringsstrategier. Data, som absolut fortjener en anden skæbne end blot at forblive i den enkelte terapeuts og klients erfaringsvaretægt. Et illustrativt eksempel på, hvorledes både kliniske enkeltcases og kompilerede kliniske data netop kan bruges til at portrættere 1) komplekser af belastningsfaktorer, der optræder i moderne arbejdsliv, 2) forskellige belastningsreaktioner, 3) forskelligartede belastningshåndteringsstrategier og 4) en række samspil mellem forskellige grader af belastningsreaktion og anlagte belastningshåndteringsstrategier, er Prætorius' arbejde i bogen "Stress – det moderne traume" (Prætorius, 2007) og artiklen "Livet som Undtagelsestilstand" (Prætorius, 2004). Her skitserer Prætorius bl.a., hvorledes en række centrale belastninger ved moderne arbejdsliv kan føres tilbage til det forhold, at individet

underkaster egne udviklingsmål og værdier til virksomhedsdefinerede mål og værdier, ligesom hun opstiller en række forskellige belastningsgrader, der er karakteriseret ved forskellige forsøg på belastningshåndtering.

Potentialer, der knytter sig til den terapeutiske samtales målsætning om at have klienten i centrum, og potentialer, der udgår fra klientens position og status

Et andet væsentligt forhold ved terapeutiske samtaleforløb, som efter vores mening giver terapeutiske samtaleforløb et betydeligt potentiale, er, at klienternes førstehåndsviden gøres til noget væsentligt og centralt, og at klienten inddrages som en aktiv medfortolker af egen situation. Dette medfører, at det kliniske casestudie får mange af de samme kvaliteter som de, der fremhæves i forbindelse med deltageraktiverende aktionsforskning. Blandt disse kvaliteter er f.eks. adgang til førstehåndsviden om de undersøgte fænomener samt ekstra ressourcer i forhold til hypoteseopstilling, analyse og validering i kraft af klientens deltagelse i disse aktiviteter. Det er imidlertid ikke kun det, at klientens førstehåndsviden gøres til noget centralt, og det, at klienten inddrages i fortolkningsarbejdet, som for os at se giver det kliniske casestudie dets potentialer. Under iagttagelse af nogle forbehold, som omhandler en række af de forhold, der bør medreflekteres i fortolkningen af stressramtes fortællinger, som vi senere skal vende tilbage til, mener vi godt, at man kan argumentere for, at et stresssammenbrud på nogle områder giver en gunstig erkendelsesposition. Det gunstige består i, at der er visse illusioner om arbejde og organisationer, som man er fritaget for, når det arbejdsliv, der reflekteres, er et beskadiget arbejdsliv. Eller rettere: Der er visse naturlige bestræbelser

på forskønnelse, som ikke længere er mulige at foretage (Gruba-McAllister, 2019). Argumentet for, at der kan være knyttet særlige erkendelsespotentialer til en underprivilegeret position, kendes som bekendt allerede hos Marx, men fremsættes også af bl.a. af Hughes. Som Hughes bemærker i artiklen "The Humble and the Proud":

"I have come to the conclusion that it is a fruitful thing to start study of any social phenomenon at the point of least prestige. For, since prestige is so much a matter of symbols, and even of pretensions – however well merited – there goes with prestige a tendency to preserve a front which hides the inside of things; a front of names, of indirection, of secrecy" (Hughes, 1958).

Den mængde idealiseringer omhandlende arbejde og organisationer, som man kan være fri for, når man har en lavstatus-position, vedrører f.eks. idealiseringer, ifølge hvilke lønarbejde fremstilles som entydigt lystbetonet, udviklende og forbundet med anerkendelse- og respekt, m.v. Det vedrører også idealiseringer, ifølge hvilke organisationer fremstilles som retfærdige, ordnede, rationelle, magtfrie, ligeværdige og harmoniske systemer, m.v. En sådan illusionsfrihed findes også i kimform hos mange stress-sammenbrudte, hvis sammenbrud foranlediger, at hidtidige selvførelser og forsøg på at lykkes med at lykkes eller bare at honorere de krav, der bliver stillet, krakelerer og gøres til genstand for kritisk genfortolkning. Illustrative eksempler findes i de cases, der behandles hos Pedersen i bogen "Klinisk Socialpsykologi" (Pedersen, 2014) og bogen "At undersøge sig selv og opdage verden" (Pedersen, 2021). Her ses det bl.a., at de beretninger, som stressramte fremsætter i tilknytning til deres sammenbrud, hyppigt også er beretninger, der er karakteriseret ved et samtidigt menings- og illusionstab.

Potentialer, der udspringer fra terapeutens privilegier

Et tredje væsentligt forhold ved terapeutiske samtaleforløb, som efter vores mening giver disse forløb et væsentligt potentiale, knytter sig til det, som man kunne kalde terapeutens privilegier. Et første forhold, som vi vil fremdrage i den forbindelse, er, at terapeuten har et forholdsvist stort privilegium i kraft af at kunne interagere med klienten i flere på hinanden følgende samtaler. Når det gælder stressudrednings- og behandlingsforløb, er der dog en betydelig varians i, hvad den enkelte klient tilbydes. I nogle sammenhænge kan udbudte forløb bestå i 2 – 4 samtaler, mens det for andre kan være det dobbelte eller mere. Et andet og væsentligere forhold, som er værd at fremdrage, er, at man som terapeut ikke er begrænset i samme omfang som en almindelig forsker i forhold til at spørge til smertefulde forhold. Terapi er nemlig et rum, der er berammet på at reflektere det smertefulde, eller som Gordon bemærker:

"Therapy is one of the few spaces where people can go to try and make sense of their lives, the people that the great Italian Marxist Antonio Gramsci called "the insulted and the injured", those caught up in "contradictions of modern life which they are unable to make sense of" (Gordon, 2009, s. 11-12).

Som terapeut har man m.a.o. ret til – ja er sågar forpligtet til – at gå dybt, herunder også at konfrontere klientens forsvar. I en skarp anmeldelse af Jette Fogs bog "Med samtalen som udgangspunkt" (Fog, 1994) bemærker Benny Karpatschof, at der forekommer at være visse typer af begrænsninger ved det kvalitative interview, netop fordi det ikke er en legitim del af samtalen at bevæge sig ind i et område, der ligger inden for klientens psykologiske forsvar og at overskride området, der består af de personlige og oftest

både følsomme og følelseladede forhold, som personen ikke har styr på (Karpatschof, 1994). I modsætning hertil fremhæver Karpatschof også den kliniske case-metode, hvor det empiriske materiale er produktet af en terapeutisk proces, hvor der både foreligger en terapeutisk kontrakt, og hvor klienten ikke bare har givet sit informerede samtykke til afdækningen, men også selv deltager heri (Karpatschof, 1994).

Udfordringer ved brugen af kliniske samtaleforløb

Ligesom der knytter sig nogle potentialer til brugen af kliniske samtaleforløb i udforskningen af arbejdslivsrelaterede belastninger, belastningsreaktioner og belastningshåndteringsstrategier, knytter der sig også nogle udfordringer. Den første gruppe af udfordringer, som vi vil se nærmere på, vedrører det, som vi har valgt at kalde det *terapeutiske sigtes etiske forrang*. Den anden og tredje gruppe af udfordringer vedrører hhv. *psykologens behandlingsperspektiv, ressourcer og kompetencer* samt *den begrænsede adgang til data*.

Det terapeutiske sigtes etiske forrang

Den første udfordring, som vi vil se nærmere på, vedrører det forhold, at kliniske samtaleforløbs primære sigte ikke er at indsamle viden, men at få klienten på fode igen. De to sigter er imidlertid ikke nogen, der principielt behøver modarbejde hinanden. Hovedgrunden hertil er, at afdækning af årsager til tilstand, dvs. anamnese, hyppigt indgår som en væsentlig del af behandling og altså ikke er noget, der foregår på bekostning af – eller står i modsætning til – behandling. I de få tilfælde hvor patientens tilstand er så dårlig, eller forsøg på samarbejde omkring anamnese er så frugtesløse, at årsagsudforskning må parkeres midlertidigt eller permanent, foretages denne afvejning altid med

udgangspunkt i en vurdering af klientens behov – og ikke terapeutens. Et andet forhold vedrører nødvendigheden af at få klientens tilsagn til, at samtaleforløbet kan bruges i forskningsøjemed. Her er man nødt til at tage klientens udsatte og sårbare position i betragtning, og tilsagn omkring brug af samtaler eller samtalenotater bør, efter vores vurdering, derfor ideelt først søges, eller søges genbekræftet, når behandlingsforløbet er afsluttet. Som vi senere skal komme ind på, mener vi dog også, at man kan argumentere for, at den viden, der kan etableres gennem studier af behandlingsforløb, er så væsentlig, at der burde udvikles en række standardprocedurer til indhentning af sådanne tilsagn.

Psykologens behandlingsperspektiv, ressourcer og kompetencer

En anden væsentlig gruppe af udfordringer for anvendelsen af kliniske samtaleforløb som data i udforskningen af arbejdslivsrelaterede belastninger og belastningshåndteringsstrategier vedrører psykologens behandlingsperspektiv, ressourcer og kompetencer. Som stressramt kan man nok være sikker på at møde en psykolog, hvis professionelle ageren og etik er fokuseret på at få klienten på fode igen, men ikke desto mindre blive mødt af meget forskellige behandlingsperspektiver og bud på, hvordan et sådant behandlingsmål skal søges indfriet. For nogle vil samtaleforløb være centreret omkring klientens tilstand og klientens måde at håndtere denne tilstand på her og nu og fremadrettet, og ikke særligt orienteret omkring de forhold, der har fremkaldt tilstanden eller klientens tanker herom. For andre er fokus nok rettet mod at identificere mulige årsager, men også et fokus som primært er rettet mod forhold ved klienten, der kan antages at have anbragt klienten i vedkommendes nuværende tilstand og måder hvorpå denne tilstand evt. kan undgås i fremtiden. Hvor sådanne tilgange

kan fremvise en række resultater, når det gælder forbedring af klientens tilstand, har de dog kun et forholdsvis begrænset potentiale i forhold til at fungere som data for de belysninger, der stræbes efter her. Udfordringer knytter sig også til den begrænsede mængde tid og ressourcer, som mange klinikere har. For mange er der ikke meget tid til forskning og formidling, på trods af at et vist grundlag herfor er til stede i kraft af den obligatoriske journalføring. Om der er sammenhænge mellem ressourceknapheden og valget af behandlingsperspektiv, ligger det uden for denne kroniks anliggende at kommentere på, men sammenhænge mellem behov for hurtig, standardiseret og økonomisk behandling og valg af behandlingsperspektiv temasættes dog polemisk af flere. F.eks. antydes sådanne sammenhænge, når populariteten af Kognitiv-adfærds-terapi og Mindfulness skal forklares (Dalal, 2018; Purser, 2019).

Den sidste gruppe af udfordringer knytter sig til de krav, der stilles til psykologens kompetencer. For en dybdegående afklaring af årsager til klientens stressbelastning og allerede anvendte belastningshåndteringsstrategier må psykologen både have kompetencer til at etablere et tillidsfuldt rum og en betydelig viden omkring arbejdsrelaterede belastningsfaktorer og de forskellige konflikter og dynamikker, der karakteriserer livet i organisationer. Desuden bør psykologen have kompetencer til at forstå og se igennem en række af de reaktionsmønstre, som belastningsforløb og sammenbrud er forbundet med. I bøgerne "Klinisk socialpsykologi" (Pedersen, 2014) og "At undersøge sig selv og opdage verden" (Pedersen, 2021) udpeger en af kronikkens forfattere nogle af de reaktionsmønstre, som belastningsforløb og sammenbrud er forbundet med. Udgangspunktet er, at klienters forsøg på at forstå og overvinde sammenbrud hyppigt er påvirkede af en række forskellige forhold. Dette gør, at

både de mulige ophav til – og funktioner af – de beretninger, refleksioner og fortællinger, som klienter præsenterer psykologen for, må medreflekteres i fortolkningen af dem. Udsagn kan m.a.o. ikke altid tages for umiddelbart pålydende, men bør fortolkes relativt til mulige forholds indvirkning og de pågældende udsagns funktioner. Blandt sådanne forhold kan f.eks. være forhold som den kontekst, klienten har været i og de her givne rammer for, hvad man kan og ikke kan tale om (Pedersen, 2014; 2021). Det kan også være forhold som klientens oplevelse af at være i en krop, der reagerer anderledes end vanligt (Pedersen, 2014; 2021). Det kan også være forhold som vores tendens til egen fokusering, personificering, dæmonisering og sort/hvid tænkning under pres, og forhold som klientens skyld og skam ved ikke at være sig selv og kunne indfri egne og andres forventninger (Pedersen, 2014; 2021). Endeligt kan det også være forhold som klientens forventninger til, hvad der skal ske i samtalen med psykologen (Pedersen, 2014; 2021). Blandt mulige funktioner af klientens fortællinger, der skal overvejes, er bl.a. klientens håndtering af bekymringer i forhold til fremtiden og forsøg på at gøre denne forudsigelig samt klientens forsøg på værdighedsopretholdelse og dæmpning af negative følelser som sådan (Pedersen, 2014; 2021).

Umiddelbart kan påmindelsen om, at så mange forskellige forhold kan influere på udsagn og fortællinger, siges at gøre indhentning af information om hændelsesforløb og en anden persons oplevelse heraf til et meget komplekst forehavende. Men det er faktisk en påmindelse, som mange med interesse for kvalitativ metode vil kunne nikke genkendende til. At udsagn udsiges på en baggrund og både kan have aktive funktioner og være influeret af psykiske, sociale og organisatoriske dynamikker samt de dynamikker og rammer, der knytter sig til møde mellem

fortæller og spørger/den der fortælles til, temasættes f.eks. af Alvesson i artiklen "Beyond Neopositivists, Romantics, and Localists: A reflexive approach to interviews in Organizational Research" (Alvesson, 2003). Her behandler Alvesson en række af de forhold, der bør medreflekteres ved fortolkning af interviewudsagn med afsæt i en gennemgang af otte forskellige interview-metaforer. Blandt forhold, der bør tages op, er for eksempel forhold, som at interviewpersoner kan lave moralsk story-telling, optræde som politiske aktører eller tilpasse og opretholde bestemte identitetspositioner, m.v. (Alvesson, 2003).

Den begrænsede adgang til data

En tredje og sidste udfordring, som vi vil nævne, er, at ikke alle har adgang til etablering af kliniske data. Dette som følge af, at den kliniske praksis i hovedsagen er forbeholdt psykologer. For nogle vil denne begrænsning formentlig være af væsentlig betydning, fordi den strider imod et ideal om, at adgang til data-etablering i princippet bør være åben for alle. Omvendt kan man herimod indvende, at adgang til selvstændig data-etablering i praksis altid er begrænset af praktiske ressourcer eller adgangshensyn. Udfordringen kan også søges delvist kompenseret ved at skabe øget adgang til klientdata for andre faggrupper end psykologer. Hvordan dette kan søges gjort, vil vi se nærmere på i det videre.

Opsamling og fremadrettede handlingsanvisninger

I kronikken har vi argumenteret for, at der knytter sig et potentiale til at bruge kliniske samtaleforløb med stressramte som data i udforskningen af arbejdslivsrelaterede belastninger, belastningsreaktioner og belastningshåndteringsstrategier. En sådan forskning kan f.eks. tage form af udforskning af

enkeltcases, som kan bruges til at identificere forskellige komplekser af belastningsfaktorer, eller den kan bruges til at afdække forskellige belastningsfaktorerens samspil eller samspillet mellem belastningsfaktorer og anlagte håndteringsstrategier (Pedersen, 2014; 2021). Den kan også tage form af kompilering af data fra klinisk praksis mhp. udpegning af mere generelle karakteristika ved arbejdslivsrelaterede belastninger, belastningsreaktioner og belastningshåndteringsstrategier (Prætorius, 2004; 2007). Vi har argumenteret for, at materiale hentet fra klinisk praksis, kan være værdifuldt materiale af tre forskellige grunde. En første grund er, at de fokuspunkter, der anlægges i det kliniske samtaleforløb med den stressramte, netop er berammet at komme til forståelse af belastninger, belastningsreaktioner og belastningshåndteringsstrategier. Den anden grund er, at klienternes førstehåndsviden gøres til noget væsentligt og centralt, og at klienten inddrages som en aktiv medfortolker af egen situation. Hertil kommer også det forhold, at stresssammenbrudte på nogle områder kan siges at have en gunstig erkendelsesposition, der består i den illusionsfrihed, som et sammenbrud kan medføre. Den tredje grund er endeligt, at man i kliniske samtaleforløb kan interagere med klienten i et længerevarende forløb med terapeutens privilegium.

Der er imidlertid også nogle udfordringer forbundet med brugen af kliniske samtaleforløb som dataindsamlingsmetode. Disse udfordringer vedrører bl.a. det terapeutiske sigtes etiske forrang, psykologens behandlingsperspektiv, ressourcer og kompetencer samt den begrænsede adgang til data. Disse udfordringer skønnes dog at være til at overvinde. Afslutningsvis vil vi derfor endeligt forsøge at komme med en række handlingsanvisninger, der forhåbentlig kan bidrage til, at traditionen for at omsætte data fra klinisk praksis i kliniske casestudier kan brede sig indenfor udforskningen af arbejdslivsrela-

terede belastninger, belastningsreaktioner og belastningshåndteringsstrategier samt arbejdsliv som sådan.

Den første handlingsanvisning må, for os at se, tage form af en appel til de psykologer, der varetager klinisk udredning og behandling af stressramte om at øge deres bestræbelser på viden-frembringelse med afsæt i de kliniske samtaleforløb. Vi anerkender, at dette i vidt omfang er en udfordring, som handler om at finde tid hertil, men vi mener også, at vejen kan lettes lidt ved udvikling af standardiserede procedurer i form af f.eks. blanketter til indhentning af klienttilsagn, skabeloner til case-fremstilling, m.v. Skriftlig case-fremstilling kan også overvejes at gøres til en almindelig aktivitet i psykologers autorisations- eller specialiseringsforløb, hvor drøftelse af cases i forvejen indgår som noget centralt.

Den anden handlingsanvisning er at få etableret en forstærket dialog mellem interesserede psykologer og arbejdslivsforskere med henblik på udvikling af psykologers viden om den arbejdsmæssige kontekst og de betingelser og dynamikker, der kan give anledning til patientens mentale tilstand og reaktioner. En sådan udveksling skal ikke bare sikre, at terapeutisk fokus både rettes mod indre og ydre tilstande, men også bi-

drage til at klientens holdninger og tanke- og adfærdsmønstre ikke behandles som abstrakte størrelser, der er løsrevet fra den faktiske kontekst, de udspringer fra og udfolder sig i (Friedli & Stearn, 2015).

Den tredje handlingsanvisning vedrører etablering af et forum for publikation og drøftelse af cases. Dette kan ske i selvstændigt medium eller inden for rammerne af allerede etablerede fag- og tidsskrifter omhandlende arbejdsliv. Som inspirationskilde kunne f.eks. skeles til "Ugeskrift for Læger" og "The Lancet", hvor der i fast format er overladt plads til kasuistikker.

Den fjerde og sidste handlingsanvisning, som vi vil fremkomme med, er at etablere en database med case-baserede datasæt bestående af allerede publicerede cases, der kan benyttes af såvel studerende, som psykologer og øvrige faggrupper. Noget lignende foreslås også af Nissen & Wynn som et væsentligt trin i at udbrede og udvikle det kliniske casestudie (Nissen & Wynn, 2014). Fordelen ved sådanne cases vil nemlig ikke kun være, at tilgængelighed til data udvides til andre faggrupper, men også at der gives mulighed for at lave kvantitative indholdsanalyser på større case-mængder, som det f.eks. ses i Hodsons bog "Dignity at Work" (Hodson, 2001) og Crowleys senere arbejder (Crowley, 2012).

REFERENCER

- Alvesson, M. (2003). Beyond Neopositivists, Romantics, and Localists: A Reflexive Approach to Interviews in Organizational Research Source: *The Academy of Management Review*, Vol. 28, No. 1
- Baldursson, E. B. (2009). *Hyperstress: essays om moderne arbejdspsykologi*. Aarhus: Frydenlund Academic
- Crowley, M. (2012). Control and Dignity in Professional, Manual and Service-Sector Employment *Organization Studies* 33(10) 1383–1406
- Dalal, F. (2018). *CBT: The Cognitive Behavioural Tsunami – Managerialism, Politics, and the Corruptions of Science*. New York: Routledge.
- Fog, J. (1994). *Med samtalen som udgangspunkt*. København: Akademisk Forlag
- Friedli, L. & R. Stern (2015). Positive affect as coercive strategy: conditionality, activation and the role of psychology in UK government workfare programmes. *Critical Medical Humanities*. 2015;41: 40–47

- Gordon, P. (2009). *The Hope of Therapy*. Herefordshire: PCCS Books
- Gruba-McCallister, F. (2019). *Embracing Disillusionment: Achieving Liberation Through the Demystification of Suffering*. Washington DC: University Professors Press
- Hodson, R. (2001). *Dignity at Work*. Cambridge: Cambridge University Press
- Hughes, E.C. (1958). *Men and their work*. Illinois: The Free press
- Jacobsen, K. (2011). *Velfærdens pris – Arbejderbeskyttelse og arbejdsmiljø i 150 år*. København: Gads Forlag
- Karpatschof, B. (1994). Anmeldelse af Jette Fogs 'Med samtalen som udgangspunkt'. Hentet fra https://psy.au.dk/fileadmin/site_files/filer_psykologi/dokumenter/CKM/NB17/JET-TEFOG.pdf
- Nissen, T. & R. Wynn (2014). The clinical case report: a review of its merits and limitations. *BMC Research Notes* 2014, 7:264
- Pedersen, B.T. (2014). *Klinisk Socialpsykologi*. (Ed.) Aalborg: Aalborg Universitetsforlag
- Pedersen, B.T. (2021). *At undersøge sig selv og opdage verdenen*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag
- Prætorius, N. U. (2004). Livet som undtagelsestilstand – Overlevelsesstrategier, fremmedgørelse og stress set i lyset af styringsstrategier i interpersonelle og samfundsmæssige relationer. *Psyke & Logos*, 2004, 25, 728-761
- Prætorius, N. U. (2007). *Stress – det moderne traume*. København: Dansk Psykologisk Forlag
- Purser, R. (2019). *McMindfulness – How Mindfulness became the new Capitalist spirituality*. London: Repeater Books

Bendt Torpegård Pedersen, lektor, ph.d.,
for Psykologi og Kommunikation, Aalborg Universitet, torpe@ikp.aau.dk

Thomas Borchmann, lektor, ph.d.,
Institut for Psykologi og Kommunikation, Aalborg Universitet, borchman@ikp.aau.dk