



Mette Kold Jensen
Strøybergsvej 80
9000 Aalborg

DET
SAMFUNDSVIDENSKABELIGE
FAKULTET

Britta D. Agerskov
kontorfuldmægtig

Dato: 8. oktober 2002

Journalnr: 881990
CVR-nr:
Reference: bda

Direkte tlf: 8942 1528
E-post: ba@adm.au.dk

Afsenders CVR-nr:
41-82-66-14

Bedømmelsesudvalgets foreløbige vurdering af din ph.d.-afhandling

Hermed fremsendes kopi af bedømmelsesudvalgets foreløbige vurdering af din indleverede ph.d.-afhandling.

Opmærksomheden henledes på, at bedømmelsesudvalget vurderer, at den indleverede afhandling i sin nuværende form ikke tilfredsstillende opfylder kravene for en ph.d.-afhandling som fastsat i bekendtgørelsens paragraf 2, stk. 1. Udvalget foreslår, at du får mulighed for at omarbejde afhandlingen efter retningslinier, der er anført og begrundet i den vedlagte vurdering, og at revideringen af afhandlingen sker inden **1. februar 2003**.

Såfremt Det Samfundsvidenskabelige Fakultet ikke inden **onsdag den 16. oktober 2002**, har modtaget tilkendegivelse om, at ovennævnte ikke kan tiltrædes, anses forslaget som godkendt.

For en ordens skyld bemærkes, at du i henhold til ph.d.-bekendtgørelsen har ret til at fastholde, at du ønsker at blive eksamineret på det nuværende grundlag.

Med venlig hilsen

Per Henriksen
sekr.chef

Kopi til: Dekanen
Psykologisk Institut

Det Samfundsvidenskabelige
Fakultetssekretariat
Aarhus Universitet
Bygning 327, 3, Ndr. Ringgade
8000 Århus C
Tlf: 8942 1111
Fax: 8942 1540
E-post:
samfundsvidenskab@au.dk
Web:
www.samfundsvidenskab.au.dk

Den 25. september 2002

Vurdering af

Mette Kold Jensens Ph.D.-afhandling

”Døden er ikke en fiasko her i livet”

Som udgangspunkt er afhandlingen et delprojekt, kaldet ”Psykologi: Somatisering og mestring”, inden for rammen af et større projekt, der i afhandlingen kaldes hovedprojektet, benævnt ”Tværvidenskabeligt Sundhedsprogram”. Dette hovedprojekt er finansieret via en bevilling på 3 mio. kr. fra Forskningsrådene. Det fremgår ikke, hvem der er bevillingshaver, eller i hvilken forstand bevillingshaver har bestemt metode og tema i den undersøgelse, som ligger til grund for afhandlingen, men udgangspunktet var et ønske om en større viden om det, der kaldes ”somatiserende patienter”. Efter en forundersøgelse, bestående af interviews med 5 patienter fra en smerteklinik, drejede Mette Kold Jensen (MKJ) sit fokus. Hendes begrundelse herfor var, at hun som sundhedspsykolog havde brug for information om sygdomsmestring fra patienter, som ”kunne anskue sig selv i en bio-psyko-social kontekst, samt kunne handle i forhold hertil.” (afh. s. 9). Efter at have læst deres informationsmateriale, hvor man betonedede, hvad patienten kunne foretage sig over for sin sygdom, kontaktede hun Kræftforeningen ”Tidslerne”. Efter at have indbudt foreningens ca. 30 kontaktpersoner til et interview fik hun etableret konkrete interviewaftaler med 11 personer. Disse 11 interviews er afhandlingens empiriske grundlag.

MKJ angiver, at ”hovedprojektet lagde den struktur for mig, at det primære undersøgelsesfokus skulle være en *kvalitativ interviewundersøgelse* med fokus på *patientperspektiv*.” (afh. S.10). Med dette udgangspunkt formulerer hun den overordnede problemstilling for afhandlingen som: ”*Hvad er en god sygdomshåndtering*”. Denne formulering præciserer hun til to specificerede problemstil-

linger, den ene formulerer hun som ”På hvilket sygdomssyn baserer ”den gode håndtering” sig?” (s. 10), og den anden lyder ”Hvilken betydning har relationen mellem patient og sundhedsmedarbejder for håndtering af sygdommen?”.

Afhandlingen er disponeret som en indledning, seks hovedkapitler og et opsummerende resume, i alt 230 + et bilagsmateriale bestående af spørgeskemaer (kun brugt som baggrund), informationsmateriale, interviewguide og fyldige koncentratrater af alle 11 interviews – disse udgør den største del af det 250 sider store bilagsmateriale.

I. Oversigt over afhandlingens indhold

I indledningen præsenteres undersøgelsens baggrund, jfr. ovenfor.

Kapitel 1 & 2 er metodekapitler, hvor kapitel 1 er en almen redegørelse for forskellige forskningstyper, hvor, som MKJ siger, ”Fænomenologien og hermeneutikken er de tilgrundlæggende filosofier og metoder for måden at foretage kvalitative interview og databearbejdning i denne undersøgelse”, hvorefter kvalitative forskningsinterview præsenteres og diskuteres. I kapitel 2 præsenteres interviewundersøgelsen, analysekriterierne (kaldet ”analytiske kriterier”) over for interviewene og fire udvalgte cases, som illustrerer analysekriterierne.

I kapitel 3 & 4 behandles forskellige temaer, som er formuleret på basis af interviewene, mere dybtgående. Disse temaer behandles ifølge MKJ på den måde, at ”hvert tema skifter mellem undersøgelsens perspektiv og et faglig perspektiv, ligesom de to perspektiver diskuteres i relation til hinanden, hvor det er relevant” (s.11). Kapitel 3 har overskriften ”Sygdomssyn og den gode sygdomshåndtering” og består af fire temaer: a) disease, illness, sickness – om forskellige sygdomssyn b) psyke og cancer: Årsager, hvor der skitseres fire psykologiske dimensioner. C) Psyke og cancer: Behandling, hvor informanternes behandlingsvalg beskrives d) Krop og psyke som præsenterer og diskuterer psykosomatikens forskellige hovedbetragtningmåder.

Kapitel 4 har overskriften ” At komme til rette med sygdommen” og består af tre temaer. A) Det åndelige. Dette behandles som del af informanternes sygdomssyn og perspektiveres fagligt

eksistenspsykologisk og transpsykologisk. B) At stræbe efter mening. Informanternes bestræbelse på at skabe mening med sygdomsprocessen perspektiveres fagligt almenpsykologisk og eksistenspsykologisk. C) Døden, livet og håbet viser hvordan informanterne har forholdt sig til døden, hvilket perspektiveres fagligt eksistenspsykologisk.

Kapitel 5 har som overskrift "Betydningen af relationen mellem patient og sundhedsmedarbejder" og handler dels om de kommunikative aspekter ved denne relation og dels om placebo som "dimension af en (selv)helbredelsesproces."

Kapitel 6 "Hvad er en god sygdomshåndtering?" er den afsluttende og opsummerende konklusion.

Vi vil kommentere afhandlingen enkelte kapitler fortløbende, før vi foretager en opsamlende vurdering.

II. Kommentarer til Kapitel 1 Metode

Overblik over de første kapitler

Kapitlet har karakter af en redegørelse for videnskabsteoretiske og metodiske synspunkter, som har dannet baggrund for forfatterens undersøgelse. Det er et ujævnt kapitel, og det kan for læseren være svært at finde en rød tråd eller en gennemgående argumentation i de synspunkter som præsenteres.

De første fire afsnit (1-4) omhandler videnskabsteoretiske og filosofiske spørgsmål. Behandlingen er oversigtspræget og ikke særlig dybtgående. Forskellige forfattere citeres for et synspunkt på et problem, eller forskellige termer karakteriseres kort – også ofte ved et citat - men ingen problemer følges op, og der føres ingen argumentation for de citerede synspunkter. Der lægges ud med en liste over forskellige former for forskning, hvor principielle distinktioner og praktiske forskelle benævnes. Men de forskellige former for forskning benævnes kun og tilsyneladende uden bevidsthed om implikationerne af den ene eller anden art af distinktion og termbrug, og fremstillingen fremstår derfor overfladisk og usystematisk. Der fortsættes med nogle bemærkninger om kvalitativ forskning, hvor hun, i forlængelse af et foredrag af Carsten Rene Jørgensen hvor han skitserer nogle modsætninger mellem teoretisk og praktisk psykologi, formulerer som sit synspunkt, at hun ser kvalitativ forskning som en mulighed for at undersøge forhold, som er klinisk interessante og

skitseret

skitseret

derved bygge bro mellem teori og praksis. Der fremføres imidlertid ikke argumenter for, at denne brobygning er mulig på den måde, hun antyder. Hendes udsagn bliver derfor alene stående som et ønske eller en hensigtserklæring. Hun angiver fænomenologien og hermeneutikken som sit intellektuelle bagland. Præsentationen af, hvad hun forstår med dette bagland, er imidlertid ikke særligt oplysende, den består overvejende af mere eller mindre passende citater fra velrenommerede forfattere. Budskabet synes alene at være, at hun i forlængelse af fænomenologien mener at have begrundet sin interesse i, hvordan mennesker oplever deres verden, noget man kan få kendskab til gennem kvalitative interviews. Dette uddybes med nogle praktiske råd fra Kvale om, hvordan man forholder sig til interviewdata. Hun redegør kort for, hvordan hun har brugt disse råd i behandlingen af sine interviews - hvilket er oplysende og virker fornuftig, men hvor sammenhængen til den fænomenologiske filosofi ikke umiddelbart er til at få øje på. Det er en tilsvarende overfladisk præsentation af hermeneutikken, på baggrund af hvilken hun, med noget der ligner et Gadamer-citat, siger, at "projektet afspejler en hermeneutisk cirkulær proces, der ikke som sådan er metodologisk, men beskriver et element af en ontologisk forståelsesstruktur som gennemtrænger alle menneskets erfaringer." – Og det er ikke nemt for læseren at vide, hvad hun helt præcis mener hermed som metodiske retningslinjer i tolkningen af interviews.

I den sidste halvdel af metodekapitlet bliver teksten lidt mere fast, primært fordi hun mere gennemgående søger at knytte de citerede forfatters synspunkter sammen med det, hun rent faktisk har foretaget sig i sin undersøgelse. Heraf fremgår, at hun - i forlængelse af nogle overvejelser af Fog - har søgt at synliggøre det, hun kalder begrebernes træk ved at strukturere interviewene med fælles overskrifter og at hun dermed også søger at tydeliggøre udbredelsen af de identificerede begreber i interviewmaterialet. Disse begreber er så i kapitel 3 og tildels kapitel 4 gjort til genstand for det, hun kalder en psykologfaglig perspektivering. Dermed, mener hun, kommer hun i hele fremstillingen til at arbejde med både den ydre validitet (som må være det, hun kalder den psykologfaglige perspektivering) og den indre validitet (og med det må hun mene de identificerede begrebers forekomst og kontekst i interviewmaterialet). Hendes redegørelse her er klar og oplysende med hensyn til, hvordan hun konkret er gået til værks. Man kunne dog have ønsket, at denne skitse af den systematiske fremgangsmåde var blevet begrundet grundigere, idet argumentationens bæredygtighed et langt stykke ad vejen hviler på dette design af argumentationsgangen. Klarheden i fremstillingen fortsætter i resten af afsnittet, hvor hun efter at have betonet, at interviewene handler om informanternes oplevelser og ikke er observationer af, hvad de rent faktisk har gjort, så også

siger, at det, undersøgelsen kan sige noget om, er, hvordan informanternes sygdomssyn og deres krop-psyke syn hænger sammen med det, de oplever som deres handlinger. Denne sammenhæng og overensstemmelse mellem sygdomssynet og det, informanterne oplever som deres adfærd, er det, der studeres i afhandlingen, er dens genstand. Selv om man også kunne ønske, at denne erkendelsesambition var blevet mere uddybet, og at den var blevet begrundet bedre i den foregående lidt usystematiske gennemgang af hendes filosofisk/metodiske inspiration, er selve den metodiske tilgang i afhandlingen her formuleret klart og tydeligt.

Derefter skitseres strukturen i kvalitative studier, således som Kvale og Jensen har formuleret det, hvor hun betoner forforståelsens betydning for tolkningen. Dette følges op med et klart og informativt afsnit om hendes udvælgelseskriterier – hun har valgt sine interviewpersoner ud fra, at de er ekstreme, hun har brugt kriterier for at udvælge dem, og hun har en teoretisk forforståelse til grund for udvælgelse. Denne forforståelse ekspliciteres dog ikke her, men skitseres kort i næste afsnit, hvor hun beskriver selve interviewene. Hendes valg af kriterier begrundes heller ikke her, men man kan sige, at begrundelsen er givet i hendes overvejelser i forbindelse med at kontakte "Tidslerne", nemlig at hun ville have fat i personer med en aktiv sygdomshåndtering. Derudover påpeges, at i hvert fald fem af hendes 11 interviewpersoner må betegnes som "exceptionelle overlevende", uden at hun mener, hun har grundlag for at lade dette kriterium indgå eksplicit i hendes argumentationsgrundlag. I praksis kommer denne vurdering af interviewpersonerne som "exceptionelle overlevende" dog til at fungere som præmis for en del af hendes overvejelser hen ad vejen. Da hendes vurdering her virker rimelig ud fra det foreliggende, ville det derfor have været en fordel, om hun havde formuleret sig mere udfyldende om grundlaget for denne vurdering. Metodekapitlet afsluttes med nogle almene betragtninger om interviewsituationen, herunder nogle bemærkninger om den terapeutiske relation som optik for at forstå denne. Dette er redegørelser, som mere har karakter af holdningstilkendegivelser suppleret med velvalgte citater end af en egentlig diskussion af de problemer, som er involveret i interviewer-relationen. Man kan, måske lidt velvilligt, tolke dette som en redegørelse for, med hvilken holdning hun er gået til interviewene – hvad hun har været opmærksom på og forpligtet på i den kontakt – og som sådan relevant som del af redegørelsen for interviewenes metodiske grundlag.

III. Kapitel 2 – Interviewundersøgelsen

I dette kapitel er de to første afsnit nogle faktiske oplysninger om interviewpersonerne og om Kræftforeningen "Tidsleren", som har været hendes adkomst til dem. Lidt knapt formuleret, men informativt.

Det tredje afsnit har overskriften "analytiske kriterier" og handler indledningsvis om nogle over-^{fløtt}vejelser over formidlingen, hvor forholdet mellem teori og beskrivelse anslås, og hvor hun siger, ²¹ hvordan hun vil forholde sig til dilemmaerne i det – nemlig balanceret og med perspektivskift - men også her uden nogen egentlig argumenterede overvejelser. I et kort mellemspil relaterer hun sin egen undersøgelse til Jacobsen et al, før hun præciserer sin egen forforståelse i interviewene. Denne skitseres som værende A) *sundhedpsykologisk*, hvilket hun i forlængelse af Mirdal mener indebærer en multifaktoriel sygdomsforståelse, som hun kalder bio-psyko-sociale sammenhænge, samt betoning af informanternes ressourcer og deres selvforvaltning. B) *Eksistentiel-humanistisk indfaldsvinkel*, som her betyder fokus på det hele liv. Og C) *Troen på en åndelig dimension*, som hun med nogen tøven inddrog i undersøgelsen, fordi det er centralt i informanternes selvforståelse. Denne dimension forstår hun dels eksistenspsykologisk og – betydeligt mere problematisk - som transpersonel psykologi. Denne forforståelse præsenteres imidlertid meget kort, og det må vel i denne sammenhæng være at forstå som en baggrund for at forstå de efterfølgende fire cases, dvs. som del af baggrundsinformation for interviewene.

De fire cases, som derefter følger, er i en forstand hjerte i afhandlingen. De er kondenserede uddrag af mere omfattende interviews, hvor kondenseringen og udvælgelsen af dem er gjort til genstand for grundige og gentagne overvejelser. Casene fremstår som relativt forskellige, idet det klart er fire forskellige personer, der redegør for sig selv og sit liv med sygdom. De forskellige stemmer kan således klart opfattes, og i denne forstand er kondenseringen lykkedes. Den skriftlige tekst har imidlertid ikke, som vi læser dem, helt den emotionelle intensitet og fylde, som de sandsynligvis har haft in vivo, og som forfatteren forudsætter, at de har. Og i denne forstand er kondenseringen og case-fremstillingen mindre vellykket, end man måske kunne ønske. Denne, nærmest æstetiske, indvending skal imidlertid ikke skygges for det, der er hovedsagen i en akademisk afhandling, nemlig at kondenseringen af interviewene så klart er udtryk for et grundigt arbejde, og at denne grundighed så også har frembragt et troværdigt resultat i form af, at informanternes virkeligheds-

opfattelse kommer klart og overbevisende til udtryk. Afhandlingens empiriske forankring, i form af de kondenserede interviews, er således efter vor vurdering pålidelig.

I sin opsummering af casene refererer hun dem til Jacobsen et als konklusioner, og hun betoner i den forbindelse, at hendes informanter snarere bør karakteriseres som "vidende" end som "søgende", hvilken er Jacobsens karakteristik. Derudover fremhæves samtlige interviewpersoners karakter af at handle selv, som hun siger, gruppen er "bevidst og aktiv handlende". Begge disse konklusioner synes velunderbyggede i de foregående cases.

IV. Kapitel 3 Sygdomssyn og den gode sygdomshåndtering

Dette kapitel starter med en redegørelse for forskellen mellem illness og disease, således som denne er udlagt af Elsass, og med en kort opsummering af hans model for Health Beliefs. Disse redegørelser danner udgangspunkt for præsentationen af informanternes sygdomssyn, noget som følges op med en diskussion af, hvad dette sygdomssyn betyder, når det kontrasteres med det i sundhedsvæsenets fremherskende. Diskussionen her er præcis og fokuseret, om end lidt kortfattet. MKJs ene konklusion, at patientenes sygdomssyn må forstås og er et udgangspunkt for kommunikationen med patienten, er velbegrundet (og begrundet af handlingens hele anlæg). Hendes anden pointe, at en sådan forståelse ikke er nok, idet der rent faktisk er to syn, som strider mod hinanden, og at der ikke sker noget frugtbart i behandlingen, med mindre disse syn også forenes, synes lige så velbegrundet – om end mere problematisk at effektuere i praksis. Dette er hun klar over, og klarheden i formuleringen af denne problembevidsthed er det centrale og vigtige resultat af dette første afsnit, som afsluttes med at påpege, at den dybere vanskelighed for den ønskede forening handler om den forskellige opfattelse af årsagen til sygdommen.

kap 5: flyttet her

Det næste afsnit handler i forlængelse af dette om Psyke og Cancer: Årsager. Hun starter med at gennemgå sine informanternes forestillinger desangående, som er mangfoldige og overvejende individuelt bundne, dvs. uden noget gennemgående forklaringskema. Hun fortsætter med en redegørelse for en variant af en folkelig opfattelse, som går ud på, at kræft kommer af negative tanker. Endelig har hun en gennemgang af, hvad man mener at vide om forholdet mellem psykologiske faktorer og kræft, baseret på Nielsen og Zachariaes arbejder, med Nielsens oversigtsbog

som hovedkilden til, hvad forskningen har at fortælle om sammenhængen mellem psykosociale faktorer og kræft. Præsentationen af Nielsens opsummeringer er enkelte steder mangelfuld/misforstået. Det fremgår f.eks. ikke i oversigtstabellen s. 85, om tallene refererer til antal undersøgelser eller antal rapporter; hun forveksler (øverst side 86) antal rapporter med størrelsen af de sammenhænge, rapporterne taler om. I diskussionen af følelsesmæssig hæmning som årsag til kræft henvises til en distinktion fra Mirdal om konflikt vs. mangel som to forskellige grunde til hæmning, men distinktionen udnyttes ikke i en egentlig diskussion. Zachariaes mere nøgterne (og mere konkrete) gennemgang af forholdet mellem psyke og immunforsvar og hans forskellige konklusion i forhold til Nielsen påpeges, men den diskuteres ikke rigtigt, og der tages heller ikke stilling til holdbarheden (eller styrken/svagheden ved) de respektive forfatteres argumenter. Sammenfatningen af afsnittet bliver uklar, noget som dels skyldes, at informanternes syn på årsagerne er så forskellige, men også fordi hun ikke får trukket nogle konklusioner vedrørende det, den refererede forskning siger, og/eller forholdt sig til, hvad det er, de forskellige synspunkter bygger på.

V. Kapitel 3 Psyke og Cancer: Behandling

Strukturen på kapitlet følges, idet informanternes fortælling om, hvad de har gjort, ordnes efter de tidligere uddragne hovedoverskrifter, efter at tre temaer (det åndelige, at stræbe efter mening, døden, livet & håbet) er trukket ud for at blive behandlet i det fjerde kapitel. Informanterne gør mange forskellige ting og af mange forskellige grunde i forhold til sin sygdom. Disse forholdemåder kan deles op i de, der er praktiske (kost & livsvaner) og de, der er psykologiske (forskellige måder at bearbejde sin egen livsindstilling eller via psykologiske metoder at søge sygdommen påvirket). Som MKJ påpeger, bliver dette lidt en "gør det selv"- katalog fra det alternative marked. Gennemgangen illustrerer, at hendes informanter har mange forskellige grunde til at foretage sig noget aktivt, og at det måske ikke er grundene, som er vigtige, men dette at troen på dem/overbevisningen om deres holdbarhed ansporer den enkelte til at forholde sig aktivt over for sin sygdom og over for tilværelsen i al almindelighed. Irrelevansen af de konkrete grundenes holdbarhed, bare de er troværdige for individet, understreger MKJ i andre sammenhænge, men i dette afsnit bliver hun mange steder fanget ind af informanternes forestillinger.

Mange af informanterne bruger meditation eller visuelle forestillingsbilleder med henblik på at styrke kroppen/immunsystemet eller bekæmpe sygdommen. Når dette perspektiveres fagligt, lægger MHJ ud med et citat fra en person, der lyder som en religiøs Guru, Sai Baba, som den mest præcise definition. At denne definition, som udtrykker en standard buddhistisk forestilling om menneskets psyke og verdens indretning, inddrages som et fagligt perspektiv, forekommer højst problematisk. Som hun efterfølgende citerer Vedfeldt for, er de forestillinger om eksistensen af en højere bevidsthed eller bevidsthedslag og verdens generelle indretning, som her kommer til udtryk, i strid med en vestlig opfattelse. Hvilket indebærer, at de også er i strid med en vestlig videnskabelig opfattelse. Psykologfaglige perspektiver er imidlertid i princippet videnskabeligt funderede – og MKJ kan ikke få det på begge måder. Enten er hun forpligtet på et vestlig videnskabeligt verdensbillede i sin argumentation, eller også er argumentationsgrundlaget østlig filosofi og kultur, f.eks. Buddhismen eller Veda'erne, eller – som hun senere henviser til – det der kaldes transpersonel psykologi, og så er det ikke i de vestlige videnskabelige institutioner, hun skal søge at få sine overvejelser legitimeret i.

Rottel

Den manglende bevidsthed om, at hun har dette valg i forbindelse med sit argumentationsgrundlag, og at valget er tvingende og forpligtende, er i vore øjne højst problematisk.

Uden overgang redegør hun derefter for, hvordan meditation og visualiseringsteknikker bruges og er blevet undersøgt inden for den konventionelle psykologiske og medicinske forskning. Det er bredt dokumenteret, at meditation har forskellige gavnlige effekter i mange sammenhænge, mest markant og bedst undersøgt over for forskellige former for stresstilstande. Der er imidlertid usikkerhed vedrørende effektens størrelse, ligesom de konkrete virkningsmekanismer er uafklarede, selv om der foreligger et rigt udbud af forestillinger desangående. Tilsvarende i forbindelse med brugen af visuelle forestillingsbilleder, hvor MKJ først og fremmest bygger på Zachariaes disputats, hvor han har undersøgt brugen af visualisering til at påvirke immunsystemet. Zachariaes resultater er blandede, som også anden forskning på området er, og han konkluderer forsigtigt, at det ikke kan afgøres, hvorvidt immunforsvaret kan påvirkes af psykologiske behandlingsteknikker, men at det ikke kan udelukkes. Det forekommer lidt problematisk, at MKJ, med baggrund i et andet citat fra Zachariae, hvor han siger, at psykologiske teknikker kan have en effekt, fortolker dette, som om informanternes oplevelser af at kunne påvirke deres immunforsvar faktisk er dokumenteret videnskabeligt. Man får indtryk af, at MKJ har en dagorden i den faglige perspektivering, som

hva er det
realt
u. arb.
ikke

Arb

hva er det
realt
u. arb.

handler om at fremstille forskningsresultaterne på en måde, som så at sige legitimerer informanternes forestillinger. Dette er problematisk generelt, og ganske særligt i afhandlingens sammenhæng, at det, der skulle være en psykologfaglig perspektivering, som den ene del af den dialog eller brobygning som er hendes dagorden, bliver en selektiv redegørelse for det ved den foreliggende forskning, som legitimerer, eller som i hvert fald ikke strider mod, informanternes forestillinger. Dermed undergraver hun sit eget brobygningsformål. I andre passager understreger hun netop, at der foreligger reelle og modsatrettede forestillinger, og at respekten for denne reelle uenighed må være brobygningens forudsætning.

I det næste afsnit, som omhandler coping, lægger hun ud med, at flere har påpeget, at begrebet bruges i så mange betydninger, at det er svært at bruge. I MKJs fremstilling kan det synes, som om dette handler om et termvalg og ikke om en begrebslig bestemmelse. Det er begrænset, hvad vi får at vide om, hvad de begrebslige vanskeligheder består i - et par af dem nævnes stikordsmæssigt - og det er ikke klart, hvordan man med et andet termvalg undgår de vanskeligheder, hun nævner (s.113-114). Det copingbegreb, hun lægger sig fast på, Lazarus & Folkmans fra 1984, må anses som noget forældet, da de har revideret det i efterfølgende bøger. Til trods for de kritiske bemærkninger vælger hun i den efterfølgende analyse at bruge dette lidt uklare copingbegreb. Det uklare copingbegreb indebærer imidlertid, at hendes brug af begrebet ikke klart kan afgrænses fra forskellige hjælpeformer.

Derefter gennemgås, hvordan psykoterapi kan bruges i kræftbehandlingen, hvor den vigtigste inspiration er David Spiegel. Spiegel og andres brug af psykoterapi i kræftbehandlingen handler om at bruge det terapeutiske rum til at fremme det, man mener er gavnlige holdninger til kræftsygdommen. Fokus er på social og psykologisk støtte til psykologisk at integrere sygdomserfaringen og hjælp til til at holde livsmodet oppe, så patienterne kan fastholde engagementet i sin tilværelse og være en aktiv deltager i behandlingsbestrebelse over for sygdommen.

I et kort afsnit fortsætter hun det hun kalder "paradigme diskussionen" (s. 125-126) . Her anbefaler hun det, hun kalder en paradigmeudvidelse, og formulerer sig, som om det er given kendsgerning, at de alternative behandlingsmåder - vitamin tilskud, meditation og terapi - højner livskvaliteten, giver energi og styrker immunsystemet. Det vil sige, at hun gør informanternes forestillinger til sine egne og går ud fra, at det er dette, der skal til, for at det, hun kalder en bio-psyko-social menneske-

forståelse, skal blive til andet end retorik. Dette følges op med en henvisning til "The Chopra Center for Well Being" i San Diego, hvor man kombinerer den vestlige medicinske model med en årtusinde gammel indisk lægevidenskab – og hvor hun netop kan forestille sig, at det er "befriende at opleve at være rummet under samme hat, hvor paradigmerne praktiseres, leves på samme sted, af samme behandlere, som evner at rumme paradigmerne i sig (...)"

Her afspores igen afhandlingens sigte og bliver til en apologi for et alternativt behandlingssyn. Hvis afhandlingens sigte reelt set er at tematisere, hvordan et helhedssyn på menneske, dvs. et syn som prøver at bygge både på en biologisk, psykologisk og sociologisk forståelse, skal kunne danne grundlag for en medicinsk praksis, så må den reelle videnskabelige og videnskabsteoretiske diskussion tages. Og den kvalificerede metode vil måtte handle om undersøgelser af et mere repræsentativt udvalg af patienter, hvor fokus er lige så meget på behandlingen og behandlerne som på patienternes oplevelser af deres sygdom.

Dertil må man føje, at denne forestilling om, at forskellige paradigmer kan rummes hos de samme behandlere, er udtryk for en misforståelse – i hvert fald hvis paradigmebegrebet bruges således, som man vanligvis bruger det i videnskabsteorien. Et paradigme er sættet af grundlæggende forudsætninger i en given tænkemåde. En eklektisk forholder sig til vestlige og østlige behandlingsformer over for en given patient, som er det, hun beskriver i "The Chopra Center for Well Being", har således en eklekticisme som sit paradigme, hvadenten man er klar over det eller ej.

Vi vil ikke udelukke, at man kan inddrage østlig psykologi eller buddhistisk tænkning i en Ph.D. afhandling i psykologi i Danmark, men vi mener, at det i givet fald må ske efter en grundigere diskussion, end det er gjort her, og at det derudover må ske på en måde, som respekterer sædvanlige vestlig akademiske normer i problembehandlingen, også af de østlige psykologier. Dette sker ikke her, som det fremgår af det ovenstående.

I sin sammenfatning (s. 126) fastholder MKJ snakken om den højere bevidsthedstilstand som del af den faglige perspektivering og den legitimerende betoning i gennemgangen af forskningen i visualiseringsteknikker. Hun sammenfatter sin brug af copingstrategierne ved at koble dem til informanternes holdninger, hvilket forekommer velbegrunderet. Men den skrider igen for hende i forbindelse

med psykoterapien, hvor hun forholder sig til effekt-spørgsmålet og anbefaler en eklektisk tilgang på basis af en integrativ teoretisk tilgang. Hvis afhandlingens fokus er, hvilke terapeutiske tilgange der er anbefalelsesværdige, så er det en afhandling om selve kræftbehandlingen, og ikke om de forestillinger nogle bestemte kræftpatienter har, som forholder sig selvstændig og aktivt til deres sygdom. Uanset det fornuftige (eller ufornuftige) i anbefalingen, så kommer selve det, at den gives, til at gøre det uklart, hvad afhandlingens sigte egentlig er.

dele af bog
6 febr 2011

I det fjerde afsnit i dette kapitel, som har titlen "Krop og psyke" gennemgår hun de forestillinger om sammenhængen mellem krop og psyke, hendes informanter har. Disse er, som deres andre forklaringsmønstre, også mangfoldige, men har som fællestræk, at man går ud fra, at der er en gensidig sammenhæng, hvor krop og psyke påvirker hinanden. MKJ påpeger, at denne brede fællesforståelse dækker over forskellige opfattelser af, hvad sammenhængen så mere præcist består i. Hvorfor en teoretisk perspektivering, med henblik på at skabe større klarhed om hvordan krop og psyke forholdet kan forstås, synes nødvendig. Det gør hun så, i en faglig perspektivering, som først gennemgår de forskellige diagnostiske kategorier over for psykosomatiske sygdomme, hvor MKJ i forlængelse af Mirdal og Theilgaard konkluderer, at de diagnostiske kategorier ikke er særlig oplysende, idet de ikke er udtryk for konsistente begrebsdannelser, og implicerer forskellige og ofte modsigende grundantagelser vedrørende både krop og psyke og sammenhængen derimellem. Derefter redegøres kort for de klassiske grundantagelser fra filosofien og videnskabsteorien og lidt grundigere for Mirdals udgave af en systemteoretisk tænkning som en måde at håndtere de klassiske filosofiske problemer på. Mirdals systemteoretiske betragtningsmåde søger at udtrykke, hvordan man mere præcist kan formulere sig om krop og psyke-forholdet. Denne betragtningsmåde suppleres så med Jacobsens tilsvarende forslag, hvor han ud fra fænomenologisk og eksistentiel filosofi udtrykker et synspunkt på psyke-soma sammenhængen og et sprog til at formulere sig om den.

Afsnittet er overvejende beskrivende, både i fremstillingen af informanternes forestillinger og de faglige forestillinger. I den faglige fremstilling lokaliseres nogle begrebslige/filosofiske problemer, og der gives eksempler på standpunkter til disse problemer, ligesom der gives en fremstilling af to forskellige tilgangsvinkler til problemet, repræsenteret ved henholdsvis Mirdal og Jacobsen. På det valgte beskrivelsesniveau er dette en klagørende og oversigtsskabende fremstilling af, hvilke problemer der er involverede, når man taler om en sammenhæng mellem krop og psyke, og en illustration af, hvordan man kan håndtere disse problemer psykologfagligt.

VI. Kapitel 4: At komme til rette med sygdommen

Her lægger MKJ ud med et afsnit om "det åndelige". At det åndelige aspekt ved informanternes sygdomsforståelse var så vigtig for mange af dem, kom som en overraskelse for hende. Hun havde ikke tænkt på dette som del af sin videnskabelige undersøgelse. Men da det viste sig, at forestillingerne om det åndelige var vigtig for de fleste informanter, justerede hun sine interviews og tillod det at tage mere plads og at spørge dybere ind til dette aspekt ved deres sygdomsmestring. Hvilket, som hun siger, indebærer, at interviewene er lidt ujævne på dette punkt, men at det er det, der sker, når man lærer af sine informanter, hvad der er vigtigt for dem. Dette er sobre og gode overvejelser for at give temaet den plads, hun giver det i sin fremstilling.

Fra de informanter, hvor hun har spurgt grundigere ind til, hvordan deres erfaringer er med deres forskellige spirituelle praktikker (visualisering, meditation, bøn), fremgår det, at selve den indholdsmæssige forestilling er forskellig, men at den psykologiske oplevelse af at være i kontakt med og blive styrket eller få energi fra noget "åndeligt" (Gud, naturen, højere selv etc.), er fælles for dem. Det er tale om stærke oplevelser, forskellige måder at møde det hellige på, kunne man måske sige, og for alle gælder det, at det, de møder, er en kraft uden for dem selv, og som de kommer i kontakt med gennem deres åndelige praktikker og henter styrke, næring, og livsmod fra.

Når MKJ skal perspektivere dette fagligt, siger hun, at hun går ydmygt til feltet, og at hun nøjes med at diskutere forestillinger om det åndelige i en kristen kultur og at foretage det, hun kalder en eksistenspsykologisk perspektivering. Dette gør hun ved at føre en kort diskussion om den kristelige forståelse af det åndelige, eksemplificeret med Henrik Poulsens overvejelser (lidt uformelt refereret fra en samtale), samt ved lige at rejse problemet med den åndelige "shopping" – at man tager, hvad man synes, man kan bruge. Begge diskussioner er, når man tænker på det begrænsede omfang, klagende og oplysende, givet det nærmest teologiske præmis – det, der perspektiveres, er informanternes personlige gudsforhold/gudsforestilling i lys af kristendommens ditto. Men det er ikke en psykologfaglig perspektivering, således som hendes metodiske dagsorden er proklameret. Der sker det samme skred i behandlingen her som i forhold til informanternes helbredende praktikker, nemlig at hun kommer til at perspektivere forestillingernes indholdsmæssige gyldighed,

snarere end hvordan disse forestillinger fungerer psykologisk som motiver til handling for dem, der har forestillingerne. Der suppleres med en kort redegørelse for de to måder, hvorpå man ifølge Jacobsen i eksistenspsykologien/eksistensfilosofien har behandlet det åndelige. En retning opfatter mennesket som selvbestemmende og selvafgørende, og opfatter derfor det åndelige som noget illusorisk. Mens en anden retning opfatter det åndelige som en del af den virkelighed, mennesket er indfældet i. Igen består den psykologfaglige perspektivering således i en redegørelse for forskellige måder dybest set at opfatte verdens indretning på, og ikke i overvejelser over, hvad de forskellige opfattelser har af psykologiske konsekvenser eller tjener af psykologiske funktioner for dem, der har dem. I sammenfatningen er hun imidlertid tilbage på sporet igen, idet hendes konklusion, der er vel underbygget i interviewene, lyder: "Nogle mennesker får livsmod ved at tro; på noget deroppe, derude, en tro af mystik, personlig eller absolut karakter." (s.155)

I det næste afsnit, som handler om "At stræbe efter mening", starter hun med de faglige perspektiver, som her fremstilles som to: dels et eksistenspsykologisk, primært Frankl, som begrundes, hvorfor selve det at finde mening i tilværelsen er vigtigt, og dels Engelsteds kategorisering af menneskelig mening i fire forskellige domæner: nemlig egennyttige, fællesnytte, uegennyttige og almennyttige. Det er korte og klare fremstillinger. Hun lægger Engelsteds kategorisering til grund i organiseringen af den efterfølgende præsentation af interviewene, og det fungerer udmærket. Både i den forstand at hun kan bruge kategoriseringen over for interviewene, og i den forstand at hun kan bruge den implicite analyse, som kategoriseringen indebærer i sin konklusion på afsnittet.

Det tredje afsnit har MKJ kaldt "Døden, livet og håbet". Her gennemgås først informanternes forhold til døden og til håbet om helbredelse. Derefter er der et afsnit om Kræftens bekæmpelses "livsmodsgroupe", som mange af informanterne har dårlige erfaringer med. I sine overvejelser om hvorfor antyder hun, at det kan skyldes, at psykologer har for stereotype forestillinger om dødsangsten, og hvordan den skal håndteres, hvorefter hun i forlængelse af Jacobsen skitserer, hvad disse forestillinger består i. Dette perspektiveres så med et noget længere afsnit om forskellige, overvejende eksistentielt orienterede psykologer og filosofers overvejelser om dødsangst og forholdemåder til døden. Men i fremstillingen i dette afsnit holdes ikke fremstillingsstrukturen helt, idet informanternes forestillinger fortløbende bruges til at perspektivere de mere faglige overvejelser og holdninger. Dette kommer der nogle smukke formuleringer ud af, som præcist karakteriserer informanternes forestillinger (som f.eks. nederst s.177), men det forbliver også lidt

utydeligt, hvad dette perspektivskift betyder med henblik på afhandlingens grundlæggende fokus på informanternes oplevelser. Det er igen, som om der sker et skred i retning af en substantiel forholden sig til temaerne i stedet for den nøgterne fremstilling af informanternes oplevelse af temaerne.

Kapitlet afsluttes med en velformuleret og velafbalanceret opsummering af informanternes forestillinger og deres mentalitet, hvor deres mod og engagement understreges som centralt.

VII. Kapitel 5 Relationens betydning for sygdomshåndteringen

omlyst /: litt

Med "relationen" menes her først og fremmest læge-patient relationen. Det første afsnit handler om kommunikative aspekter ved denne relation, hvor der på lidt usystematisk vis tages forskellige aspekter op. Lundes oversigtsmodel for patientens egen vurdering og Lars Henrik Schmidts overvejelser om symmetrisk og asymmetrisk kommunikation præsenteres. Lidt som et sidespor påpeges forskellen på en risiko- og chance-kommunikation, kun nødtørftig relateret til undersøgelsens tema gennem det, risiko-kommunikationen fortæller om lægernes professionskultur.

Det næste afsnit handler om placebo, hvor der gives et skøn over størrelsen og det etiske dilemma ved en egentlig placebo-behandling (bedraget heri), samt ender op med et afsnit, hvor hun på den ene side lægger afstand til brugen af placebobegrebet overhovedet og på den anden side antyder, at de psykologiske begreber, hendes informanter arbejder med, kan stå på "placebos" sted i forståelsen af deres sygdomsmestring. Men ud over disse antydninger går hun ikke ind i denne problemstilling under henvisning til placebobegrebets uklarhed.

Kapitlet afsluttes med en lidt uklar opsummering.

VIII. Kapitel 6 "Hvad er god sygdomshåndtering?"

Dette er et afsluttende diskuterende kapitel. Her diskuterer MKJ to nærmest ideologiske temaer, før hun opsummerer det, hun ud fra afhandlingen mener er "god sygdomshåndtering". Der føres først

en diskussion af selve sundhedsbegrebet. Hun lægger ud med at citere Otto for det synspunkt, at et multifaktorielt sygdomssyn indebærer, at det er patienten selv, der er genstand for behandlingen, fordi patienten er den eneste, som kan sammenfatte de mangesidede informationer til et handlegrundlag. Ottos pointe er formuleret som et principielt, nærmest logisk problem, når individets specifikke liv er behandlingens genstand. For MKJ bliver den centrale konklusion imidlertid først og fremmest et spørgsmål om ansvarligheden for behandlingen. Hun viderefører diskussionen med nogle overvejelser om, hvor hjælpsomt det egentlig er, at patienterne skal have det ansvar. Dette suppleres med en generel diskussion af sundhedsbegrebets udvidelse, og hun påpeger den ideologiske dimension ved sundhedsbegrebet, som bliver tydelig, når det bruges meget bredt. Der er her mange interessante observationer og temaer, som nævnes, men ingen af dem føres gennem som andet end perspektiverende bemærkninger.

Dernæst diskuteres "det åndelige" som forskningsobjekt, hvor hun starter med at reflektere over sine faglige begrænsninger over for "det åndelige" og går videre med at påpege de kommunikative vanskeligheder, som eksisterer, når mennesker med en spirituel tilgang til tilværelsen skal have hjælp fra sundhedssystemet. MKJ synspunkt er her, at lægerne i forlængelse af det, hun mener er trenden i USA, bør tage ansvar for patienternes åndelige liv, fordi mange patienter ønsker dette trukket med som del af sygdomsbehandlingen. Hun er klar over det problematiske i at fjerne skillelinjen mellem religion og medicin, men synes alligevel at mene, at sundhedssystemet bør inddrage den åndelige dimension som en del af sit behandlingstilbud, således som man ifølge hende er i færd med at gøre mange steder i USA.

Problemet med denne diskussion af det "åndelige" er, at hun ikke sondrer mellem dette, at mange mennesker tror på åndelige fænomener, at de er religiøse i en lidt bred forstand af dette, og dette at man antager den reelle eksistens af sådanne fænomener som et fælles og forpligtende handlegrundlag i en videnskabelig kultur. At man bør respektere folks tro, deres religion, i forbindelse med kommunikationen med dem om deres sygdom er en ting. Men det er en helt anden type argumentation, som må føres, hvis man vil gøre "det åndelige" til et fælles og forpligtende handlegrundlag for en videnskabeligt baseret profession. Så må det åndeliges eksistens og natur påvises videnskabeligt, således som man inden for lægevidenskaben kræver for andre forhold, som skal være et forpligtende handlegrundlag for professionen.

MKJ har derefter et afsnit, hvor hun påpeger, hvorledes sundhedssystemet ved selve sin måde at føre sine registre på reelt står uden viden om, hvad det er, der sker med de mennesker, som på den ene eller anden måde tager ansvaret for sin egen sygdom, in casu hendes informanter. Hendes pointe her, at de eksisterende registre ikke giver et retvisende billede af disse forhold, synes så velbegrunderet, at de havde været en noget grundigere diskussion værd.

I opsummeringen af, hvad der kan være en god sygdomshåndtering, tager hun som implicit præmis, at hendes informanters måde at håndtere sin sygdom på er en god sygdomshåndtering, og med dette som udgangspunkt opsummerer hun, hvad en god sygdomshåndtering består i. Dette havde været mere overbevisende, hvis hun i den indledende betegnelse af sine informanter som "exceptionelle overleverere" havde redegjort grundigere for grundlaget for denne karakteristik.

IX. Opsummering af afhandlingens styrker og svagheder:

A .Styrker ved afhandlingen:

- Afhandlingen er velskrevet og med et tydeligt og oprigtigt personligt engagement. Dette kan man mene forskelligt om, men vi synes, det klæder afhandlingen og gør den nem at læse. Efter vort skøn bidrager det til klarhed, at hun træder personlig i karakter i fremstillingen. Det er en synlighed heri, som ikke er selvsmagende eller selvfremstillende, og som bidrager til, at hendes argumentationsgrundlag bliver tydelig.

- I de første tre kapitler (til s.141, dvs. 2/3 af afhandlingen) fastholdes en gennemsigtig struktur på fremstillingen, men denne struktur skrider lidt i afhandlingens sidste tredjedel, og det bliver mere spredt fægtning, hvor det ikke er oplagt, hvorfor de forskellige temaer tages op lige her. Men givet mangfoldigheden i denne art af interviews, og de mange temaer som tages op i dem, er selve det at skabe en oversigtsgivende struktur i præsentationen af materialet, med fastholdelsen af troskaben over for de enkelte informanters virkelighedsbillede, ingen ringe præstation. Og det lykkes, stort set, i de første 2/3 af afhandlingen, men er mindre vellykket i de sidste kapitler, hvor der er en del gentagelser og umotiverede temaer. som trækkes ind.

- Selv kondenseringen af interviewene virker grundig og pålidelig. Det er lykkedes MKJ at bevare de enkelte informanternes stemme i den proces, hvilket ikke er en helt nem opgave. Beskrivelsen af, hvordan hun har båret sig ad med det, er klar, men lige lovlig knap. Det ville nok have styrket argumentationen i afhandlingen, hvis hun havde brugt mere plads på at beskrive de overvejelser, hun rent faktisk har gjort sig i denne proces, dvs. hvilke skøn hun har skullet udøve, og hvilke hensyn hun har skullet tage i udøvelsen af dette skøn. Men det, hun siger om dette, er relevant og fornuftigt. Vor samlede vurdering af interviewene og deres kondensering, dvs. hendes databehandling, er, at dette er et solidt arbejde, og at det fremtræder troværdigt. Den centrale målsætning for afhandlingen, at give en nuanceret og virkelighedstro beskrivelse af informanternes oplevelse af sin sygdom og sin sygdomshåndtering, er således lykkedes for hende.

B Svagheder ved afhandlingen

- Den største svaghed er, at hun ofte skrider i sit fokus, fra at beskrive sine informanternes virkelighedsbillede til at argumentere for holdbarheden af deres forestillinger. At holde balancen her er ikke nogen helt nem opgave, idet hun jo også er forpligtet på en loyalitet over for de forestillinger, informanterne har præsenteret hende for. Men netop i et felt som dette, og med en gruppe informanter som denne, er det at holde denne balance simpelthen hovedopgaven.

Hendes egen sympati for deres virkelighedsbillede, og hendes skepsis over for sundhedssystemets måde at fungere på, kommer alt for ofte til at sætte sig gennem som den egentlige dagsorden. Mest tydeligt i forbindelse med de åndelige forestillinger, jfr. nedenfor, men det er et gennemgående problem, specielt i afhandlingens sidste tredjedel.

I stedet for, at afhandlingen bliver en fremstilling af, hvordan disse informanter psykologisk set fungerer i deres sygdomshåndtering, dvs. at fokus er på deres perspektiv, tager MKJ mange steder på sig at argumentere for (eller mod) det, der er god eller dårlig kræftbehandling/sygdomsbehandling i al almindelighed. Og det har hun intet grundlag for at forholde sig til i sit *interviewmateriale*.

- Et særligt eksempel på dette skred i fokus er hendes behandling af de spirituelle og åndelige/religiøse praktikker og forestillinger. Hendes begrundelse for at inddrage dem er sådan set udmærket – mange af hendes informanter har nogle åndelige/religiøse forestillinger liggende centralt i deres begrundelser for, hvordan de forholder sig, og hun må selvsagt beskrive dette loyalt.

Men denne opgave fortabes, når hun kommer til at behandle de religiøse forestillinger, og de forskellige former for overtro som gør sig gældende blandt hendes informanter, som et med de videnskabelige traditioner sideordnet argumentationsgrundlag i sine egne overvejelser over, hvordan en fagligt velfunderet sygdomsbehandling bør foregå.

Hverken Sai Babas opfattelse af meditation som en religiøs praksis eller transpersonel psykologi kan imidlertid være del af en fagvidenskabelig perspektivering.

Og når hun mange steder taler om, at man kan arbejde på grundlag af flere paradigmer, in casu at spirituelle/religiøse virkelighedsopfattelser kan fungere som et med videnskaben sideordnet grundlag i en professionel sygdomsbehandling, så demonstrerer hun kun, at hun ikke forstår, hvad et paradigme er, videnskabsteoretisk set.

- Hendes måde at bruge litteraturen på er mange steder overfladisk, mest markant i den videnskabs-teoretiske og metodiske indledning. Man bliver ikke overbevist om, at hun har en velfunderet forståelse af de forfattere, hun citerer som sit grundlag, dvs. fænomenologisk og hermeneutisk filosofi. Man kan så heller ikke se spor af de synspunkter, hun citerer indledningsvis i den argumentation, hun sidenhen fører – andet end som løse henvisninger.

- Fremstillingen af Nielsens oversigt er lidt misvisende eller uklar, og hun forholder sig ikke rigtig til forskellen på Zachariae og Nielsens synspunkter (s. 84ff & s. 111-112). Det, hun får ud af deres skrifter, forekommer også lidt skævvredent, i retning af at legitimere hendes informanters forestillinger om, hvad det er, de gør med deres forskellige praktikker.

- Endelig er der mange steder et problem med hendes måde at føre sin argumentation på. Hun fremfører en del synspunkter på informanternes situation, på sundhedssystemet i almindelighed, og forskellige aspekter af det i særdeleshed – og disse synspunkter fremføres i form af eksempler og brudstykker af information, som nok giver et billede, men hvor argumenterne for billedets troværdighed er vanskelig at gennemskue. Disse billeder kan i de fleste tilfælde se plausible ud, i den forstand at de påpeger nogle forhold ved det tema, hun har under belysning, som er vel værd at lægge mærke til eller diskutere. Men hun gennemfører ikke diskussionerne på en forpligtende

måde. De bliver stående som små diskurser over en side eller tre, hvor hver af diskurserne sådan set er interessante nok. Men fordi selve diskussionerne ikke føres, er det, som om vi får serveret en række smagsprøver uden nogen sinde at komme til hovedmåltidet.

X. Konklusion

I afvejningen af afhandlingens gode og dårlige sider er vort udgangspunkt, at det er en vanskelig opgave, forfatteren har stillet sig selv. Der foreligger ikke en færdig skabelon for en afhandling af denne karakter, og det indebærer, at forfatteren er tvunget til selv at udvikle de relevante argumentationsgange, både for så vidt gælder det metodiske og det indholdsmæssige. Det indebærer også, at hun selv har måttet udvikle opgavens overordnede struktur. Et stykke hen ad vejen løser hun denne opgave. Bedst måske i forbindelse med interviewene og deres kondensering, som henter sin troværdighed fra det store og systematiske arbejde, som ligger bag kondenseringen. Men også den struktur, hun lægger ned over fremstillingen, og som hun følger i de første 2/3 af afhandlingen, forekommer os et heldigt valg.

Men når dette er sagt, må vi også sige, at den fremstillingsstruktur, som hjælper til med at give kapitel 2 og 3 en overskuelighed og en fasthed i fremstillingen, fraviges i kapitlerne 4 og 5. Kapitel 6 er heller ikke nogen særlig vellykket konklusion i den forstand, at afhandlingens problemformulering ikke besvares systematisk, og der heller ikke er nogen systematisk opsummering af det, vi har fået at vide om informanterne og deres tænkemåde. Denne manglende opsummering af selve undersøgelsens resultater har også som en af sine grunde, at problemformuleringen i det indledende kapitel ikke rigtig får præciseret sit udgangspunkt på en måde, som hænger sammen med resten af afhandlingen. Der er også en del mindre fejl og unøjagtigheder gennem hele afhandlingen, nogle grovere end andre.

Med de nævnte markante svage sider mener vi ikke, at afhandlingen kan antages til forsvar, således som den foreligger.

Men da afhandlingen også har mange dyder, navnlig ved at den løser sin hovedopgave med at give et nuanceret og troværdigt billede af informanternes oplevelse af deres sygdom og sygdomshåndte-

ring, og da selve temaet er et, der næsten ikke foreligger viden om, bør forfatteren gives en chancen til at revidere afhandlingen og genindlevere den inden for den tre måneders frist, som er nævnt i Ph.D.-reglerne.

Skal den blive acceptabel, er der især tre mere almene forhold, som må rettes op. Det første er, at den disposition, hun anlægger for præsentationen af sine interviews, og som hun holder i kapitel 2 og 3, gennemføres konsekvent i også i kapitel 4 og 5. Dette indebærer, at sondringen mellem de på det empiriske materiale beskrevne livsverdener og de fagpsykologiske forhold, som er relevante for belysningen af disse livsverdener, kan komme til at fremstå klarere.

Det andet forhold, som må rettes, er de mange steder, hvor hun skrider i sit fokus og blive advokat for informanternes syn på sygdom og sundhed, jfr. særlig de steder i gennemgangen af afhandlingen, hvor vi påpeger dette forhold. Hun må derfor fjerne eller omformulere de afsnit, hvor vi i vor gennemgang af afhandlingen påpeger dette problem.

Endelig må hun fjerne/omformulere de afsnit, hvor hun henviser til østlig psykologi og de dertil hørende religiøse forestillinger som et ligeværdigt argumentationsgrundlag med den vestlige videnskab, jfr. de steder hvor vi bemærker dette i vor gennemgang. Afhandlingen vurderes alene på grundlag af den vestlige videnskabs forestillinger om dokumentation og argumentation, bredt forstået, og skal de østlige forestillinger tages op, må de underkastes de samme logiske og empiriske krav som alle andre forestillinger, der behandles, er underkastet.

Af mindre ting, som må justeres/rettes, vil vi nævne følgende:

- Oplysningerne om bevillingshaver og i hvilken forstand bevillingshaver har stillet krav til tema og metode skal være fyldigere og mere præcise.
- Afsnittet om Nielsen og Zachariae må rettes for de unøjagtigheder, vi har påpeget i gennemgangen.
- Afsnittet om copingstrategier bør opdateres og strammes. Denne stramning af copingbegrebet bør også indeholde en klarere sondring mellem det som beskrives som informanternes sygdomssyn og deres sygdomshåndtering.

Vor konklusion er, som følger:

Afhandlingen kan ikke godkendes til forsvar i sin nuværende form.

Afhandlingen vil kunne antages til forsvar, dersom de korrektioner, vi har angivet her i konklusionen, bliver foretaget på en tilfredsstillende måde.


På udvalgets vegne

Libby Arcel

Bo Jacobsen


Lars Hem (formand)

Det samfundsvidenskabelige Fakultet
Godkendt d. 8/10 på dekanens vegne


Per Henriksen, sekr.chef
Kopi: Dekanen