



«Else skal på NAV» – om psykisk lidelse og begrepet funksjonshemming

Thomas Owren

thomas@steinkjelleren.no

I artikkelen settes ulike perspektiver på fenomenet funksjonshemming opp mot hverandre, med bruk av narrative elementer fra en tenkt situasjon. Forfatteren ønsker med dette å tydeliggjøre ulike måter å forstå funksjonshemming, illustrere hvordan disse kan påvirke fagpersoners handlinger på et konkret nivå, og vise relevansen av å debattere begrepet funksjonshemming innen psykisk helsearbeid. I tillegg til å være fagperson er han også pårørende.

Aller først

Denne teksten springer ut fra erfaringer jeg har gjort som pappa, men som jeg forstår gjennom tanker og kunnskap jeg har som fagperson og lærer for fagpersoner. Teksten er et eksperiment: Dersom tre personer med ulike forståelser av funksjonshemming møtes – for å avtale noe som i høyeste grad berører funksjon – hvordan vil et slikt møte kunne utspille seg? Den ytre handlingen vil kanskje være upåfallende. Men kanskje de vil ha ulike oppfatninger av hva som skjer i situasjonen? Og kanskje deres ulike forståelser også vil prege hvordan de forstår hverandre? Denne teksten er et forsøk på å skrive frem en slik situasjon, og tre personers ulike oppfatninger av det som skjer og av hverandre. Lise er saksbehandler på NAV. Else er hennes klient. Trude er ansatt i kommunens Avdeling for psykisk helse.

Jeg er både pårørende og fagperson. Det gir meg noen balanseutfordringer, samtidig som det åpner for å beskrive noe fra et bestemt perspektiv. Jeg prøver å være rettferdig mot

Lise. Samtidig ønsker jeg å være tro mot Else. Og når det gjelder Trude, bærer hun nok mange av mine forhåpninger og ambisjoner om hvordan fagpersoner kan tenke og handle i møte med folk som ikke helt passer inn i samfunnets store fortellinger om hvordan livet skal leves og arbeidslivet ordnes.

Lise

Det er tirsdag. Klokken er fem på 11. Lise har snakket med to personer i dag, og skal snakke med tre til. I tillegg skal hun gjøre papirarbeidet og registreringer i datasystemet som følger med. Den neste er Else, som hun bare har møtt en gang. Hun ser i papirene: 19 år, schizofreni, to innleggelses, stabilt medisinert, ingen tilbud. Målet i dag er å skrive en aktivitetsplan. Etter å ha jobbet lenge med yrkesrettet attføring i Aetat, har Lise fortsatt å jobbe med samme typen oppfølging i NAV. Ut fra sin erfaring vurderer hun AFT som mest aktuelt for Else. AFT er et arbeidslivsforberedende tiltak med fokus på aktivisering og arbeidsevnevurdering.

Klokken er 11. Else kommer, sammen med Trude. Etter litt småprat informerer Lise om AFT. Hun spør om Else kan tenke seg plass der. Else sier hun kanskje ikke vil det. Hun kjenner en som har utplassering på Dyrebeskyttelsen. Kan hun også få det? Lise sier at Dyrebeskyttelsen ikke er godkjent som rehabiliteringsbedrift. At det nok må bli AFT. At det inngår i en arbeidsrettet rehabilitering. Og at vedtaket om arbeidsavklaringspenger forutsetter at de nå utformer en aktivitetsplan, som Else forplikter seg til.

«Kan jeg begynne klokka 11 om dagen?», spør Else. «Det er i seneste laget», sier Lise. «Vi må nok si 9». «Men 9 er for tidlig», sier Else. «Det blir stress. Jeg gidder ikke det. Det blir for mye.» Lise tenker på morgenen hun selv har hatt: Vekke trøtte unger. Klær, frokost, matbokser. Leverer i barnehagen. Alt for å rekke jobben klokken 8, svett og stresset. Hun biter det i seg og sier så nøytralt hun klarer: «Du må nok også strekke deg litt, tøye grensene dine. Det er mange som trenger denne plassen hvis du ikke gidder, som du sier. De som har tilbud på AFT begynner 9. Det må du også klare, hvis du skal ha plassen.» Nå tar Trude ordet: «Men det er vel slik at Else har rett til nødvendig tilrettelegging, og kanskje Else kan få diskutere tidspunkt om morgenen med psykologen sin før dere bestemmer noe? Hva tenker du om det, Else?» Else nikker. «Det må vel gå», sier Lise. «Men da må jeg få tilbakemelding denne uken.» Trude sier: «Det skal du få, enten fra Else eller meg». De avtaler et nytt møte uken etter. «Fint, takk for nå», sier Lise. Else går, uten å se på henne.

Uhøflig, tenker Lise. Eller kanskje SINT, tenker hun etterpå. Det er tid for lunsj. Hun går innom faghyllen, og finner «Psykiatri for hel-

sefag». Aarre, Bugge og Juklestad (2009). «... en gren av legevitenskapen ...» står det på side 13. Lise leter. Der. Side 58. Schizofreni. «... den alvorligste psykiske lidelsen ... hørselshallusinasjoner ... tankeforstyrrelser ... viljeshemming». Vondt i viljen, tenker Lise. «... sanseopplevelser helt uten ytre påvirkning» står det på neste side. «... er sjelden til fare for andre» står det på side 76. Da så, tenker Lise. Men glad det ikke er meg. Det kan ikke være greit å være funksjonshemmet på den måten.

Problemet ligger i individet

Funksjonshemming har tradisjonelt blitt oppfattet som en egenskap ved individet, en følge av «... sykdom, lyte eller andre biologiske avvik» står det i Stortingsmelding 40 (2002-2003, s. 9). En slik forståelse kalles også medisinsk modell. I dette perspektivet er det personen selv som fyller synsfeltet. Og begrepene funksjonshemming og funksjonsnedsettelse vil i praksis bety det samme (Kassah & Kassah, 2009, s. 22). En slik forståelse åpner for å dele inn i ulike typer funksjonshemming ut fra hva det «er» med folk. For eksempel kan folk «ha» en fysisk, kognitiv eller psykisk funksjonshemming. Brukt slik, kan begrepet funksjonshemming oppfattes som en samlebetegnelse for ulike former for avvik fra normal funksjon (Grönvik, 2005, s. 58).

Denne biologisk-medisinske forståelsen ligger også til grunn for den vanlige folkelige oppfattelsen av funksjonshemming. Det blir sett på som en tragedie som rammer visse enkeltmennesker (NOU 2001:22, s. 7).

Tragedien som har rammet Else har et navn. Schizofreni. Hun har en psykisk lidelse, defi-

nert gjennom et avvik fra normal psykisk funksjon. Og alle hennes vansker i det daglige fremstår som beklagelige, men naturlige følger av det. Problemet ligger dermed i Elses hjerne.

Hva er så Lises rolle? Etter at andre har sikret Else behandling, skal Lise hjelpe henne inn i arbeidslivet. Lises innsats inngår i en større samfunnsmessig innsats som kalles arbeidslinjen. Målet er at flest mulig skal i arbeid. Arbeidslinjen kombinerer samfunnsøkonomiske og ideologiske mål: «Ingen ting er mer effektivt for et inkluderende samfunn enn å få folk i jobb» sa Jens Stoltenberg i Stortinget 17. februar (Regjeringen, 2010). Tiltaket som Lise hjelper Else inn i kalles arbeidsrettet rehabilitering. Målet er at folk skal få hjelp til å mestre problemer som hindrer dem i å delta i arbeidslivet (NAV, 2010). Men i det ligger også en antagelse om at det er noe ved folk selv som hindrer dem. Problemet er deres problemer. Og oppgaven blir å hjelpe dem å mestre problemene sine, slik at også de kan delta.

I den individuelle medisinske tilnærmingen legges det (...) vekt på strategier som innebærer at individet skal tilpasse seg omgivelsene. Det legges vekt på personlig mestring og medisinske løsninger (Kassah & Kassah, 2009, s. 23).

Innenfor rehabiliteringsfeltet har den medisinske modellen dominert i slik grad, at den ikke bare har fremstått som den rette måten å tenke om funksjonshemming, men langt på vei som den eneste (Hammel, 2006, s. 59). Det internasjonale symbolet for funksjonshemming – en stilisert rullestol – kan dermed forstås som en perfekt representasjon av en individuell medisinsk tilnærming. Det er hjelpemiddelet,

den individrettete hjelpen, som står i fokus. At problemet ligger i individet tas for gitt.

Else

«Bipbipbip. Bipbipbipbipbipbipbipbip». Else hører klokken langt, langt borte. Hodet veier et tonn, kroppen to. «BIPBIPBIPBIPBIPBIPBIP!» skriker klokken. Hånden veier bare et halvt. Else klarer å løfte den og skru av klokken. Den blir stille. «... bipbipbipbip. bipbipbip...» hvisker det. Lyden fortsetter å synge og bølge i hodet. Det er tirsdag og klokken er 8. Else skal på NAV. Hun sitter i sofaen. Etter en stund orker hun å lage frokost. Spise. Dusje. Sminke seg. Kle på seg. Klokken er 10. Hodet begynner å klarne. Hun er snart klar. Snart kommer Trude. Else sitter i sofaen og venter.

Damen snakker. AFT. Mandag, onsdag, fredag, sier hun. Fredag. AFT. Else hører noen av ordene om igjen. Det er ikke ekko, for de dør ikke bort. Det gjør det vanskelig å høre. Nå spør hun visst om Else vil ha plass på AFT. Else vrir seg. Sier hun kanskje ikke vil det. Hun spør om Dyrebeskyttelsen. Damen sier noe om «... ikke godkjent» og «... må nok bli AFT». Hva er vitsen med å spørre hvis du likevel skal presse meg til å begynne der, tenker Else. Hun ser ned. Hodet er fullt av lyder oppå hverandre, og Damen legger stadig nye til. «... arbeidsrettete tiltak», sier hun. Tiltak. Tiltak. Else prøver å ta seg sammen. Husker det hun har lært om stress og beskyttelsesfaktorer. Det må kanskje bli AFT. Men da må hun ikke begynne for tidlig. «Kan jeg begynne klokka 11 om dagen?», spør hun. «Det er i seneste laget», sier Damen. Vi må nok si 9». Else blir fortvilet. Hun tenker på morgenen hun har hatt. «Men 9 er for tidlig», sier hun. «Det blir stress. Jeg gidder ikke det. Det blir for mye.» Damen

blir rød. Else lurer på om hun skal rope. Lydene blir høyere. Hun husker Siren på Amalie Skram. «Å være gal er ingenting mot å skulle orke NAV», sa Siren. Det var både skummelt og tiltalende. Så tøff er ikke Else. «Du må nok også strekke deg litt, tøye grensene dine» sier Damen, «... hvis du skal ha plassen». Nå er det plutselig meg som vil ha den jævla plassen hun skal presse meg til, tenker Else. «Og så må du klare å være der de dagene vi nå har avtalt», avslutter Damen. Avtalt? Lydene truer med å sluke Else. Nå sier Trude noe om tilrettelegging. Else blir lettet. «... diskutere tidspunkt om morgenen med psykologen sin ... ?» Ja, tenker Else. Anita vet hva det går i. Trude spør hva hun tenker. Hun nikker. De lager ny avtale. Hun klarer ikke å se på Damen. Hører nesten ingenting. Må bare ut.

Problemet ligger i omgivelsene

I den konkurrerende forståelsen som kalles sosial modell skilles det skarpt mellom funksjonsnedsettelse og funksjonshemming. Funksjonshemming er noe som påføres folk med funksjonsnedsettelse (UPIAS, 1976, s. 3), «... en tilleggsbelastning på toppen av de påkjenninger man opplever som syk eller skadet, fordi man blir utestengt fra samfunnsmessig deltakelse» (Grue, 2006, s. 21). Og enten det som utestenger er fordommer, fysisk utilgjengelighet eller et ekskluderende arbeidsliv utgjør det en mangel ved samfunnet, ikke ved individet (Oliver, 1996, s. 33). Problemet ligger i omgivelsene. Dersom samfunnet hadde vært utformet slik at det passet for alle, kunne alle deltatt på egne premisser, skriver Eli Knøsen (2007). Målet er å gjøre funksjonsnedsettelse irrelevant. Ut fra en slik forståelse av funksjonshemming kan folk bli funksjonshemmet – av omgivelsene – men de kan ikke ha en funksjonshemming.

Skulle symbolet på funksjonshemming vært endret ut fra dette, kunne det ha vist hjulene på en rullestol foran en trapp. Det ville vært en representasjon av det personen i stolen ser. For den som kommer rullende er det nemlig trappen som hindrer. Ikke egen kropp.

Eller eget sinn. I hvilket samfunn kunne Else deltatt på egne premisser? Et slikt samfunn måtte nok hatt større aksept for psykisk variasjon. Og et større mangfold av arbeidstidsordninger – der 11 eller 17 var like gode tidspunkt å begynne som 9. Kanskje folk måtte brukt færre ord, tatt mindre for gitt, spurt litt mer, tålt mer direkte tale. Blikket på omgivelsene flytter også blikket til hjelpesystemene. Kan samfunnets måter å organisere hjelp også funksjonshemme? Kan hjelperes antagelser og holdninger øke byrden? Hvilke belastninger kan Else si hun påføres i dette møtet, på toppen av de påkjenninger hun allerede opplever? Hun kan si hun blir presset. Hun kan si hun møter kunnskapsløshet. Lise tror hennes egne hverdagerfaringer er nok til å forstå hva Else mener med «stress». Men det Lise kaller stress gjør henne ikke syk. Else blir syk. Når det er for mye for lenge. Når det er flere ting samtidig. Når folk tror det handler om å ta seg sammen. Når de maser og presser fordi de tror hun ikke prøver. Else har deltatt i pasientopplæring. Slik opplæring reduserer faren for nye innleggelses (Pekkala & Merinder, 2010). Målet var at hun skulle lære seg å leve med sykdommen. Med egen sårbarhet. Legge opp dagene slik at det ikke ble for mye for lenge og for mange ting på en gang. Porsjonere. Prioritere. Sove nok. Være nøye med medisinene. Beskyttelsesfaktorer, kalte de det. Og Else har lært. Det går bedre når hun ikke presser seg. Det siste året på skolen sa hun ja til å begynne klokken 9 de dagene i uken hun var der. Så slapp de å omrokkere på timepla-

nene. Hun klarte det på et vis. Men når hun kom hjem klokka 2 var hun utslitt. Hun kunne klare skolen, men hadde ikke noe annet liv. Orket ikke være med venner. Ikke i helgene en gang. Men hun har lært. Hun kan ikke og vil ikke ha det slik. Det er urimelig å måtte velge bort et sosialt liv. For å «fungere». Og morgenene er litt av nøkkelen. Når Lise avviser Elses egen vurdering av når det er hensiktsmessig å begynne om morgenen, kan Else dermed si hun møter mistro til egen kompetanse. Som om hun sier 11 fordi hun ikke vet bedre. Og hun kan si hun møter mistillit. Hvilket grunnlag har Lise for å anta at hun ikke strekker seg?

Med mer kunnskap, mer tiltro og mer tillit kunne kanskje Lise belastet Else mindre. Endringer kan til en viss grad gjøres lokalt, men mange funksjonshemmende barrierer kan først oppheves gjennom mer grunnleggende endringer, hevder Michael Oliver (1996). Det kan kreve bevisstgjøring. Og motstand. «Funksjonshemmede må bli mye mer bevisst sin situasjon som en undertrykt gruppe. (...) vi må kjempe fram lover som gir oss likestilling og fulle borgerrettigheter» sier Oliver (sitert i Krokan, 2008, s. 20). Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne, som trådte i kraft 1. januar 2009, er et eksempel på en slik lov. Bevisstgjøring? Siren sier: «Å være gal er ingenting mot å skulle orke NAV». Sinte Siren. Else synes hun er tøff. Og selv om det hun sier er litt skummelt, er det også tiltalende. Kanskje det som er vanskelig ikke bare skyldes Else selv? I en slik tanke ligger kanskje et første skritt mot bevissthet. Og motstand.

Trude

Det er tirsdag. Klokken er kvart over 11. Trude lytter til samtalen. Else må få ta dette

så langt hun klarer selv, tenker hun. «Kan jeg begynne klokka 11 om dagen?», spør Else. «Vi må nok si 9», sier Lise. Trude vet noe om hva morgenene koster Else, med både sykdom og bivirkninger av medisiner. Det gjør ikke Lise. Trude åpner munnen, men Else kommer henne i forkjøpet: «Men 9 er for tidlig. Det blir stress. Jeg gidder ikke det. Det blir for mye.» Oppsa, tenker Trude. Hun ser at Lise blir rød. Men Else er blitt mer bevisst på hvordan hun må ha det, tenker Trude. Og hun klarer å si noe om det. Det er bra. Lise sier at Else må strekke seg hun også. Nå må jeg på banen, tenker Trude. «Men det er vel også slik at ...», sier hun.

Når de kommer ut fra møtet, vandrer de i taushet. Trude oppfatter at Else trenger tid for å samle seg. Etter et kvarter spør hun hvordan Else syntes møtet var. Else forteller hvor respektløs hun synes Lise er. Hvor sint hun blir når folk ikke hører, bare presser. Trude hører. «Jeg synes jeg så det var vanskelig for deg», sier hun. Og fortsetter: «Jeg tror ikke Lise vet nok om schizofreni til å forstå det med morgenene». Etter hvert virker Else mindre oppgitt. «Jeg så at du ble sliten og oppgitt utover i møtet», sier Trude. «Det var derfor jeg kom inn på slutten. Var det OK at jeg gjorde det?» Else sier det var fint at Trude gjorde det. At hun ble glad. At Trude godt kunne kommet inn i samtalen før. Hjulpet henne å forklare. De avtaler at neste gang skal Trude ha en mer aktiv rolle fra starten av.

Problemet ligger i samspillet mellom individ og omgivelser

Sosial modell kritiseres for å legge for ensidig vekt på omgivelsenes rolle. Söder (2009) viser blant andre til Morris (1991), som påpeker at funksjonsnedsettelse i seg selv kan medføre begrensninger som ingen omgivelser kan

oppheve, for eksempel smerter. Shakespeare (2006, s. 30) anerkjenner sosial modell som frigjørende, men kaller den utilstrekkelig. Folk funksjonshemmes både av samfunnet og av kroppene sine, hevder han (Shakespeare, 2006, s. 56). Eller sinnene. Problemet ligger i samspillet. Når det gjelder folk med alvorlig psykisk lidelse, vil funksjonsnedsettelsen aldri kunne bli irrelevant. Men de sosiale møtene med hjelpeapparatet og fagpersoners holdninger kan gjøre situasjonen verre og vanskeligere å håndtere (Lester & Tritter, 2005).

Stortingsmelding 40 (2002–2003, s. 5) formulerer det som at funksjonshemming oppstår i gapet mellom den enkeltes forutsetninger og kravene samfunnet stiller: Å bygge ned hemmende barrierer innebærer både å styrke den enkeltes forutsetninger og gjøre samfunnet mer tilgjengelig. Men det radikale potensialet i denne modellen ligger kanskje først og fremst i at funksjonshemmingen forstås som situasjonsbetinget. Else funksjonshemmes mer i noen situasjoner enn andre. Spørsmål til hver situasjon kan dermed bli: Hva kan endres i denne situasjonen, for å minske gapet mellom forutsetninger og krav? Og hvem har makt til å endre det?

I mange tilfeller har hjelpere makt til å endre egen rolle. Kan Trude og Else på sikt hjelpe Lise til å fungere mindre hemmende både overfor Else og andre? I større grad erkjenne at hun ikke vet? Det går an å spørre hva ord betyr for den som bruker dem. Det går an å ha som mål å fungere mindre mistroisk. Det andre sier *kan* bygge på noe de vet, som en selv ikke vet, og et lite spørsmål kan avklare mye. Og det går an å ha som mål å fungere på måter som ikke oppleves som mistillitsfulle: Det går an å spørre folk om de strekker seg.

Og kan Elses forutsetninger styrkes på måter som kan gjøre en forskjell i slike situasjoner? Kan hun lære å forklare hva «stress» betyr, på en måte andre kan forstå? Hun er psykisk syk, og «stress» har en konkret relevant betydning i forhold til det. Men hva betyr «gidder ikke»? Det betyr kanskje først og fremst at Else er 19 år. Men kanskje hun kan lære at å si «gidder ikke» mangedobler faren for ikke å bli tatt på alvor?

Et helt annet spørsmål blir: I hvor stor grad *kan* Lise endre situasjonen innenfor rammene hun har? Dersom hun skal bruke færre ord, presse mindre, utforske mer – kan hun fortsatt ha fem samtaler om dagen med tilhørende etterarbeid? Hun møter folk med alle typer funksjonsnedsettelse. Er det rimelig å forvente at hun skal inneha fagkunnskap som i praksis vil spenne over de fleste av samfunnets profesjoner? Det er spørsmål som flytter fokus til de mer grunnleggende premisene for situasjonen. Det flytter fokus til forestillinger på samfunnsnivå. Til samfunnets store fortellinger om hvordan hjelp skal organiseres og velferdsstatens etater skal fungere. Det som funksjonshemmer handler ikke bare om det Lise gjør. Det handler også om premisene som rammer inn og begrenser Lises handlingsrom. Hennes innsats inngår i en større samfunnsmessig innsats som handler om å få flere i arbeid. Kan hun unngå å presse? Er press en uunngåelig del av jobben hun skal gjøre? Kanskje gjennomføringen av arbeidslinjen forutsetter en grad av smerte? Og at noen påfører den?

Om symbolet på funksjonshemming skulle representere forståelsen av at funksjonshemming skapes i samspillet mellom individ og omgivelser, måtte personen vært med i bildet. Det kunne ha vist møtet mellom en stilisert

person i rullestol og en stilisert trapp. Men hva personen tenker om sin situasjon – sin kropp, sitt sinn, om hva som hjelper, og de som skal hjelpe – vil vi fortsatt ikke vite. Det måtte vi spurt henne om. Og i det å spørre ligger også et budskap: Om at hun er en som er verdt å spørre. En som kan gi svar det er verdt å lytte til. I hvert fall *kan* det ligge slike verdibudskap i det: Dersom hun opplever at vi lytter.

Funksjonsfremmende samarbeid

Å forstå funksjonshemming som et samspill synliggjør også behovet for samarbeid mellom hjelpere og den som skal hjelpes. Trude forteller Else hvorfor hun forholdt seg slik hun gjorde. Hun spør hvordan Else opplevde det. Hun legger det hun tenkte og gjorde frem til Elses vurdering. Hun risikerer noe, for hun vet ikke hvilke svar hun får. Else kunne ha bebreidet henne. Sagt: «Du skulle kommet på banen før. Du skulle forklart dette for Lise når du så at jeg slet. Du hjalp meg ikke. Du gjorde ikke jobben din.» I så fall ville Trude hatt valget mellom å akseptere Elses opplevelse eller forsvare seg. Og den mest effektive måten hun kunne ha vist at hun tok Else på alvor ville nok vært gjennom å beklage. Gjort en avtale om hvordan hun skulle forholde seg en annen gang. Prøvd å forholde seg slik. Og igjen spørre: «Hvordan var det nå da?»

Hva betyr å «mestre»? Else går ikke alene på NAV. Hun har Trude med. Hvorfor klare alt selv når to kan klare alt sammen? Etter hvert som de blir drevne sammen vil kanskje Trudes rolle endres. Kanskje de sammen finner ut at hun kan bli mindre aktiv? Det kan kreve at hun ikke slutter å spørre. At hun fortsetter å la seg justere av Elses tilbakemeldinger. At hun aksepterer at det i siste rekke er Else som kan gi henne svar på hvordan hun fungerer

som hjelper. Måten hun i så fall forholder seg med å gå inn i et slikt avtalesamarbeid med Else vil kunne kalles myndiggjørende. Dersom hun skal arbeide myndiggjørende blir hennes utfordring å finne ut hvordan hun kan «... bli en ressurs som virker på brukerens premisser» (Askheim, 2003, s. 167). Da må hun også bli kjent med – og godta – Elses premisser. Å bli en ressurs som fungerer på Elses premisser kan også handle om å gi Else tid til å samle seg etter hun har vært i en stressende og belastende situasjon. Klare å være stille i et kvarter. Fordi Else trenger det.

Kanskje Else forteller om Siren. Kanskje Trude gjenkjenner det som en ytterligere mulighet til å styrke. Til å hjelpe Else stå imot. Gå på. Kanskje Siren og Else har noen felles erfaringer som kan styrke deres bevissthet om at det som gjør livet vanskelig ikke bare handler om dem? Og kanskje er de ennå fler? Kan de samle seg? Gjøre sin stemme hørt i større sammenhenger? Bidra til slike endringer som bare kan skje, når de som ikke er vant til å lytte lytter til de som ikke er vant til å snakke?² Kan hjelpetrengende hjelpe hjelpere og hjelpende systemer til bedre å forstå hvordan det de gjør virker? Tilby hjelpene en mulighet til å vurdere om de er fornøyd med at det de gjør – i beste mening – kan oppleves slik? Og kan Trude medvirke i en slik prosess i en styrkende rolle, uten å overta? Da vil hun også nærme seg samfunnsarbeidets grunn.

Forståelser og selvforståelser

Når funksjonshemmete opptrer i media er det som regel *fordi* de er funksjonshemmet, og som oftest i rollen som offer (Grue, 2004, s. 176). Eventuelt som den heltedige som tappert overviner alle hindringer, eller den barneaktige uten etternavn (Torp,

2009). Kulturelle representasjoner av funksjonshemmete i litteratur og film bidrar også til å skape, bekrefte og opprettholde slike stereotype bilder. I den grad funksjonshemmete kjemper på film, er det ikke mot stigmatisering eller diskriminering; deres kamp er snarere mot sykdommen og skaden, eller for å akseptere seg selv og sin skjebne (Grue, 2006). Noen kulturelle stereotyper av folk med alvorlig psykisk lidelse tilsier at de kan være farlige, ikke kan ta ansvar, og helst må tas hånd om av andre (Corrigan, 2002, s. 223). Og det er ingen tvil om at media forsterker slike stereotype holdninger (Bergem, 2007, s. 107). Stereotype, individfokuserte holdninger – i tråd med medisinsk modell.

Å vokse opp i en kultur er også å internalisere dens forståelser. Også av psykisk lidelse. Som Sørbø (2007, s. 56) formulerer det. Legen skriver også ut en identitet. Og selvbilder kan være skjøre. Hvem vi er, handler også om hvem vi får mulighet til å være. Både overfor andre og oss selv. Å legge negative og stereotype kulturelle forståelser til grunn for sin selvforståelse kalles *selvstigmatisering*. Men ikke alle som stigmatiseres selvstigmatiserer. Hvorfor ikke? Noen faktorer som kan forklare det er 1) en høy grad av identifisering med den stigmatiserte gruppen, 2) å ta klare standpunkt mot andres nedvurderende holdninger, og 3) en sunn persjon sinne (Watson & River, 2005, s. 148–150). Selvstigmatisering er det motsatte av myndiggjøring, og dermed kan en myndiggjørende tilnærming fra hjelpernes side være en av de beste måtene de kan bidra til å motvirke selvstigmatisering (Corrigan & Calabrese, 2005, s. 248). Og da er det kanskje slik, at den krevende veien fra skam til stolthet vil kunne være brolagt med utsagn som: «Jeg har en psykisk lidelse. Men

jeg godtar ikke å bli behandlet dårlig av den grunn. Og jeg blir så jævla SINT!»

Tåler Trude Elses sinne? Kan hun gå ennå lenger, og støtte det? Det kan bli viktig å huske at rehabilitering er mer enn behandling. Å bidra til økt funksjon og personlig mestring er bare en del av det å hjelpe folk til å leve med funksjonsnedsettelse. Like viktig kan det være å støtte dem i deres motstand mot fordommer og funksjonshemmende barrierer, skriver Karen Hammel (2006, s. 127). Å støtte folk i deres motstand kan oppfattes som en politisk handling. Men å bidra til at de tilpasser seg diskriminerende og undertrykkende forhold er i like stor grad en politisk handling (Hammel, 2006, s. 142). Når Trude støtter Else i sin opplevelse av Lise, er det også en støtte til at krenkende behandling er feil. Som Paolo Freire (1999) kunne sagt det: Sammen med Else gjør Trude seg kjent med den virkelighet som utfordrer Else. Trudes valg kan stå mellom å støtte Else eller videreføre en krenkelse. Hun velger å støtte. Men det åpner for at andre – som Lise – kan oppfatte henne som illojal og undergravende. I den grad Trude får anledning til å forklare seg, vil hun kunne synliggjøre sine hensikter. Forklare sine valg slik hun forstår dem. Men det er ikke sikkert andre vil akseptere verken valgene eller forståelsene hennes. Så får hun kanskje en ny utfordring: Kan hun finne en stolthet i å gjøre det hun synes er rett? Selv om det koster?

Helt sist

Ulike blikk åpner for ulike versjoner. Er Lise en flink medarbeider som viser lojalitet mot arbeidslinjen, eller er hun kunnskapsløs og krenkende? Har Else vondt i viljen? Er hun uhøflig og inkompetent, eller en plaget sjel med en begynnende kompetanse? Forholder

Trude seg illojalt og undergravende, eller gjør hun en liten, men verdifull innsats for likeverd og rettferdighet?

Det vi ser vil alltid formes av hvor vi ser fra. Av hva vi ser etter. Og ikke minst: Av de grunnleggende antagelser vi ser med. Og der hjelpere møter det tvetydige – der det kan fortelles motstridende men sanne historier om dem og det de gjør – gis de også noen valg. Hvilke historier vil de være en del av? Hvilken rolle ønsker de? Og med det, hvilken rolle tilbyr de den de skal hjelpe?

Teorier om funksjonshemming kan fremstå som abstrakte. Men det vi definerer som virkelig blir virkelig i sine konsekvenser.³ Hjelperes forestillinger får høyst konkrete og virkelige konsekvenser i andres liv.

Noter

- 1 Takk til Lars Gjelstad, Katrine Vidme, Ingrid Voll, Hallstein Hjartholm, Peter Magnus, Anders J. W. Andersen og Kaja F. N. Owren for verdifulle innspill og kommentarer underveis i prosessen med denne teksten.
- 2 Utsagnet «... bidra til slike endringer som bare kan skje, når de som ikke er vant til å lytte lytter til de som ikke er vant til å snakke» er en variant av «When people not used to speaking out are heard by those not used to listening, real changes can be made». I en del litteratur tilgjengelig på internett (særlig fra Storbritannia og Australia) krediteres dette sitatet til en «John O'Brien (mental health worker)». Askheim (2003, s.171) krediterer nøyaktig samme sitatet til Braye og Preston-Shoot (1995, s. 118).
- 3 Dette er en klassisk formulering som tilskrives Thomas & Thomas (1928), her sitert i Merton (1995, s. 380).
- 4 In this case, a branch office of The Norwegian Labour and Welfare Administration.

Litteratur

Askheim, O. P. (2003). *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bergem, R. (2007). Medborgarskap og myndiggjøring. I T.-J. Ekeland & K. Heggen (red.), *Meistring og myndiggjøring. Reform eller retorikk?* (ss. 102–20). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Corrigan, P. W. (2002). Empowerment and serious mental illness: Treatment partnerships and community opportunities. *Psychiatric Quarterly*, 73(3).

Corrigan, P. W., & Calabrese, J. D. (2005). Strategies for assessing and diminishing self-stigma. I P. W. Corrigan (ed.), *On the stigma of mental illness. Practical strategies for research and social change* (pp. 239–56). Washington, DC: American Psychological Association.

Freire, P. (1999). *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Grue, L. (2004). *Funksjonshemmet er bare et ord. Forståelser, fremstillinger og erfaringer*. Oslo: Abstrakt Forlag.

Grue, L. (2006). *Funksjonshemming, retorikk og forståelse*. (Skriftserie 01/06). Oslo: Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne. [Internett]. Tilgjengelig fra <http://img1.custompublish.com/getfile.php/270440.951.ratfpxrfpc/retorikketc.pdf?return=dok-senter.custompublish.com>

Grönvik, L. (2005). Funktionshinder – ett mångtydigt begrepp. I M. Söder (red), *Forskning om funktionshinder. Problem – utmaningar – möjligheter* (ss. 37–62). Lund: Studentlitteratur.

Hammel, K. W. (2006). *Perspectives on disability & rehabilitation. Contesting assumptions; challenging practice*. Edinburgh: Elsevier.

Kassah, A. K., & Kassah, B. L. L. (2009). *Funksjonshemming. Sentrale ideer, modeller og debatter*. Bergen: Fagbokforlaget.

Knøsen, E. (2007). *Hva vil det si å være funksjonshemmet?* [Internett] Hentet 21. mai 2010 fra <http://dok-senter.custompublish.com/hva-vil-det-si-aa-vaere-funksjonshemmet.314266-74087.html>

Krokan, A. K. (2008). Bruk hammeren! Intervju med Michael Oliver. *Magasinet Selvsagt!* 1, Drammen: Bryt Lenkene.

Lester, H., & Tritter, J. Q. (2005). «Listen to my madness»: understanding the experiences of people with serious mental illness. *Sociology of Health & Illness*, 27(2), 649–669.

NAV (2010). *Arbeidsrettet rehabilitering*. [Internett]. Hentet 21. mai 2010 fra <http://www.nav.no/Arbeid/Arbeidss%C3%B8ker/Arbeidsrettede+tiltak/Arbeidsrettet+rehabilitering>

NOU 2001:22. *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. [Internett]. Tilgjengelig fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20012001/022/PDFA/NOU200120010022000DDDDPDFA.pdf>

Merton, R. (1995). The Thomas theorem and the Matthew Effect. *Social Forces*, 74(2), 379–424, Dec 1995. [Internett]. Tilgjengelig fra <http://www.garfield.library.upenn.edu/merton/thomastheorem.pdf>

- Morris, J. (1991). *Pride against prejudice: Transforming attitudes to disability*. London: Women's Press.
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability. From theory to practice*. Hampshire and New York: Palgrave.
- Pekkala E. T., & Merinder L. B. (2010). *Psychoeducation for schizophrenia*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: CD002831. DOI: 10.1002/14651858.CD002831. [Internett]. Hentet 21. mai 2010 fra <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab002831.html>.
- Regjeringen (2010). *Redegjørelse om «Samarbeid for arbeid»*. *Hvordan ta vare på arbeidskraften og sikre en fortsatt god utvikling i norsk økonomi?* [Internett]. Hentet 21. mai fra http://www.regjeringen.no/nb/dep/smk/aktuelt/taler_og_artikler/statsministeren/statsminister_jens_stoltenberg/2010/Redegjorelse-om-Samarbeid-for-arbeid.html?id=593580
- Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs*. London and New York: Routledge.
- St.meld. nr. 40 (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. [Internett]. Tilgjengelig fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20022003/040/PDFS/STM200220030040000DDDDPDFS.pdf>
- Söder, M. (2009). Tensions, perspectives and themes in disability studies. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 11(2), 67–81.
- Sørbo, J. I. (2007). Reparasjon eller kommunikasjon? I T.-J. Ekeland og K.Heggen (red.), *Meistring og myndiggjering. Reform eller retorikk?* (ss. 53–63). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Torp, J. (2009). *Invalide krøplinger*. [Internett]. Hentet 21. mai 2010 fra <http://stopdisk.no/5artikler/invalid.htm>
- UPIAS (1976). *Fundamental Principles of Disability*. [Storbritannia]: The Union of the Physically Impaired Against Segregation. [Elektronisk versjon]. Tilgjengelig fra <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/UPIAS/fundamental%20principles.pdf>
- Watson, A. C., & River, L. P. (2005). A social-cognitive model of personal responses to stigma. I P. W. Corrigan (ed.), *On the stigma of mental illness. Practical strategies for research and social change* (pp. 145–65). Washington, DC: American Psychological Association.
- Aarre, T. F., Bugge, P., & Juklestad, S. I. (2009). *Psykiatri for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Summary

Thomas Owren

«Else Goes to NAV» 4 – on Mental Illness and the Term Disability

This article contrasts different perspectives on the phenomenon *disability* through the use of narrative elements from a hypothetical situation. The author's goals are to clarify different ways of understanding disability, illustrate how they can influence practitioner's actions on a concrete level, and show the relevance of debating the concept of disability in the field of mental health work.