



Kawa-modellen

Elvemodellen – som metafor for livsløpet

Ergoterapi har hatt en kraftig global utvikling de siste tiårene etter hvert som flere land, samfunn og helseinstitusjoner har anerkjent fagets restituerende, mulighetsskapende og oppbyggende kvaliteter. Denne nye interessen og entusiasmen for ergoterapi har skapt flere viktige utfordringer for faget ettersom det bestreber seg på å møte behovene til en kulturelt mangfoldig global befolkning (Iwama 2003).

MICHAEL K IWAMA, PhD I ERGOTERAPI

Dette temaet er antakeligvis like aktuelt for det norske samfunnet, som for samfunn som kulturelt sett ligger mye lenger fra vesten, slik som de asiatiske. Norske ergoterapeuter må til tider ha undret seg over hvordan de skal forholde seg til grunnleggende begreper og forklaringer om menneskelig virksomhet basert på nordamerikanske, psykologiske og sosiale normer og relatere dem til den daglige virkeligheten og opplevelsene til sine klienter – særlig de eldre.

Vestlige ideologier og strømninger som har utformet og gitt næring til debatten omkring og anvendelsen av ergoterapiens kunnskapsteori siden dens opprinnelse, blir stadig mer anerkjente innenfor et bredere og mer mangfoldig globalt miljø. Dette er i ferd med å bli mer tydelig ettersom ergoterapeuter møter stadig større utfordringer, når de skal utføre sitt yrke overfor mennesker med forskjellig kulturell bakgrunn. Tendensen har vært å plassere proble-



Michael K. Iwama er Associate Professor ved Dalhousie University i Canada. Sammen med japanske ergoterapeuter har han utviklet Kawa-modellen, og de fleste av hans arbeider og forskning har vært publisert i Japan, hvor han arbeidet med å

etablere et av de første bachelorprogrammene i ergoterapi. Med kjennskap til både den nordamerikanske og den nordasiatiske sosiale og kulturelle konteksten håper han å bidra med et kritisk perspektiv på aktivitet.

met med avvik hos klienten og tolke problemet til å handle om kommunikasjon eller klientens manglende samarbeidsvilje. Det er kun nylig at vi har begynt å gjøre kritiske undersøkelser av sannhetsgehalten i vår yrkesfilosofi og forsøke å finne kilden til disse avvikene – det at selve ergo-

“Kritisk evaluering av ergoterapeutisk teori vil avsløre at dens nåværende begrepsmodeller er kulturelt baserte og at deres spesifisitet ofte kan ekskludere både klienter og terapeuter som befinner seg i en annen kulturell sammenheng.”

terapiens filosofi og mandat, med sin underforståtte representasjon i nordamerikanske verdier og normer rundt helse og velvære, kan være problematisk for klienter og samfunn som ikke deler et felles erfaringsmønster eller syn på dette. Kulturelt kompetent omsorg bør gå lenger enn kun å forstå de kulturelle trekkene ved klienten. Den bør i tillegg kreve en kritisk vurdering av kulturelle trekk og betingelser ved ergoterapi i sin nåværende form.

Hvis vi tillater en romsligere definisjon av kultur som overskrider rase og etnisitet og anerkjenner felles opplevelser som det som gir grunn for felles verdier og forståelse av fenomener og objekter rundt oss, kan vi begynne å se at selv ergoterapi – dets ideologi, struktur, innhold og tilnærming – er knyttet til kultur og miljø. Ved bruk av ordet ‘kultur’ overskrider vi dets vanlige begrensede betydning av rase og etnisitet til å inkludere ‘deling av verdisystemer’.



Ergoterapi kan på denne måten også bli sett på som en kultur. I sin verden omfatter den:

- Et felles spesialisert språk, underforståtte regler for hvordan man skal utføre aktiviteter
- Etablert sosial praksis som følger et mønster som bidrar til å identifisere dets medlemmer fra andre yrkesgrupper
- Særskilte institusjonelle krav til kunnskapshåndtering (Smith 2000) som brukes til å fremme dets utbredelse

Både forskere og utøvere av ergoterapi opererer innenfor organiserte systemer, som er innordnet en slik felles sfære av sosial erfaring. Når slike organiserte systemer har hatt en snever utvikling innenfor én spesielt dominerende kulturell gruppering, må vi stille spørsmål ved allmenngyldigheten og nytten av disse systemene for dem som befinner seg utenfor disse normene. Kritisk evaluering av ergoterapeutisk teori vil avsløre at dens nåværende begrepsmodeller er kulturelt baserte og at deres spesifisitet ofte kan ekskludere både klienter og terapeuter som befinner seg i en annen kulturell sammenheng.

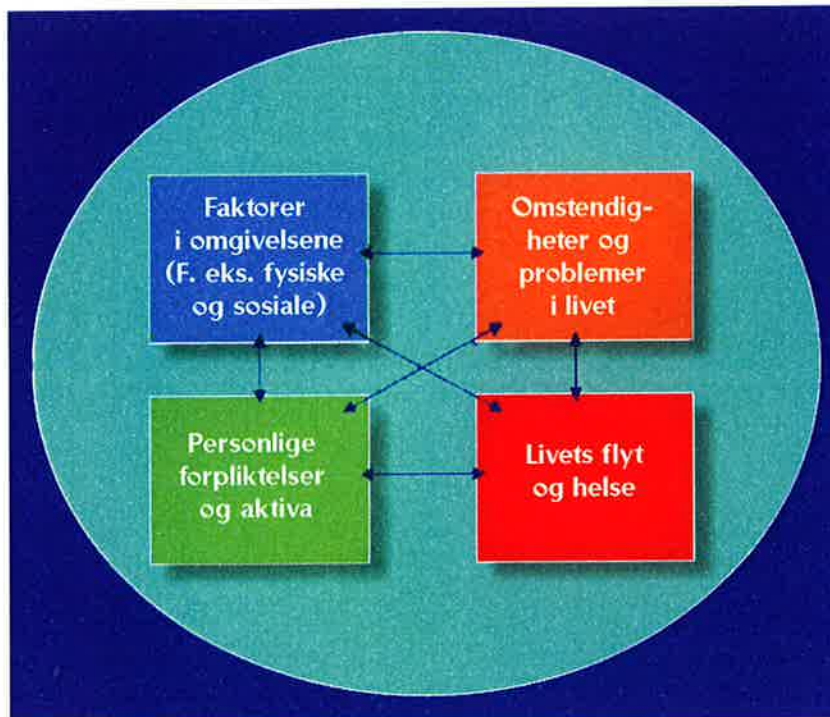
Ergoterapeuter i Norge og andre steder utfordres til å undersøke om denne problemfylte dynamikken kan være med på å forklare hvorfor deres klienter ikke får fullt utbytte av sine aktiviteter eller kan behandles, når de vurderes via teoretiske modeller for ergoterapi utviklet i en nordamerikansk virkelighet. De tverrkulturelle dilemmaene er ikke begrenset til geografiske grenser. Teorier og modeller er ofte utviklet i akademiske miljøer og allment anvendt, fjernt fra ergoterapiens klienter, som befinner seg i et mangfoldig, dynamisk og stadig skiftende sosialt miljø.

Når vi spør hvor idéene stammer fra, på hvilken virkelighet og erfaringer dette materialet er basert og hvem som har medvirket til produksjonen av denne kunnskapen, får vi verdifull innsikt i de mange kulturelle lagene av et fags kunnskapsteori.

Hvor overbevisende og betydningsfulle er egentlig de kulturelle barrierene i ergoterapeutisk teori? Noen ganger er de kulturelle barrierene usynlige, særlig hvis vi aldri har trådt utenfor våre kjente kulturelle normer for å betrakte dem fra andre vinkler av felles verdigrunnlag. De av oss

“I Vestens herskende ergoterapeutiske begrepsmodeller er selvet ikke bare plassert og fokusert i sentrum av universet, men også ansett som å være rasjonelt atskilt og overlegent maktmessig i forhold til omgivelsene og naturen.”

som aldri har opplevd hvordan det er å leve utenfor Vesten kan kanskje ikke så lett forstå hvordan vår verdensanskuelse basert på rasjonelle, individuelt sentrerte verdier er knyttet sammen med våre definisjoner og teorier om aktivitet. Vi fortsetter med våre antagelser om at hele verden verdsetter og lovpriser handlinger sett ut fra dens selvrealiserende virkning og ser ikke noe galt i dualismen mellom å gjøre og å bli (Fidler og Fidler, 1978), som vi omtaler som selvfølgelig. For mange andre (inkludert asiater og urbefolkninger) som dveler i en mer naturalistisk virkelighetsoppfatning, hvor den kollektivt orienterte etikken angir 'tilhørighet' som grunnverdien for deres eksistens snarere



Figur 1: Innledende figur av den japanske ergoterapimodellen.

enn sterk uavhengighet og det å handle, blir visjonen i ergoterapi, med alle dets løfter om individuell myndiggjøring og handlekraft, både forvirrende og ekskluderende. Selve begrepet 'aktivitet' med alle de spesielle betydningene det tillegges, finnes ikke engang i de fleste leksika i Østen.

Forbi individualisme og selvbestemmelse, mot en renessanse av naturen og det integrerte selvet

Plasseringen av selvet og dens innvirkning på aktivitet

Hvordan vi plasserer 'selvet' i relasjon til vårt syn på verden har en fundamental påvirkning på vår begrepsdanning og de verdiene vi legger vekt på i vår forståelse og anerkjennelse av aktivitet (Iwama 2004). De tolkningene og betydningene vi utleder fra det vi gjør i verden, kan variere i forhold til der hvor man anser at *selvet* er plassert. I Vestens beskrivelser, som fastslått i herskende ergoterapeutiske begrepsmodeller slik som The Modell of Human Occupation (MOHO) (Kielhofner, 2002) og The Canadian Modell of Occupational Performance (CMOP) (CAOT, 2003), er selvet ikke bare plassert og fokusert i sentrum av universet, men også ansett som å være rasjonelt atskilt og overlegent maktmessig i forhold til omgivelsene og naturen. Velvære er oppført som å være samsvarende med selvets evne til å handle og demonstrere sin evne til å kontrollere omgivelsene.

Med denne spesielle *selv*-agens kommer en opplevelse av retten til å *handle* i nåtid (her og nå), som midlertidig strekker seg inn i fremtiden (derav nødvendigheten av å sette seg mål). Vi forsøker ikke bare å kontrollere våre nærmeste omgivelser, men også å sette fremtidige mål i et videre forsøk på å kontrollere våre skjebner. Det bør da ikke komme som noen overraskelse at uavhengighet, selvstendighet, likhet og selvbestemmelse er opphøyde idealer som peker mot en felles verdensanskuelse og verdiforståelse i den gjengse

ergoterapeutiske ideologien skapt i Vestens sosiale kontekst (Iwama 2004b).

Et klart trekk, som vanligvis observeres i Østens og urbefolkningers verdensbilder, er at 'selvet' oppfattes som en av mange deler av et uatskillelig hele. I denne virkelighetsoppfatningen trenger man ikke å *iverksette* noe som helst, for i et integrert syn på selvet og naturen er man allerede *der*. Dermed er selvet desentralisert og ikke gitt et eksklusivt privilegium i å forvalte eller å utøve ensidig kontroll over ens omgivelser og levevilkår.

Hvor og hvordan selvet er forestilt plassert i forhold til omgivelsene har også innflytelse på hvordan vi konstruerer vår livs- og verdensanskuelse. I Østen, hvor selvet ofte ikke oppleves å være plassert i en sentral, privilegert posisjon, har ens verdslige orientering en tendens til å sammenfalle med opplevelsen av å være plassert i her-og-nå-situasjoner. En tilstand av velvære er nådd når alle elementene innenfor en ramme, inkludert selvet, sameksisterer i harmoni. Forstyrrelse av denne harmonien hindrer den kollektive synergien av

livskraft og energi. 'Fremming eller gjenskaping av harmoni' erstatter selvbestemmelse og ensidig kontroll som den viktigste hensikten i ergoterapeutisk teori i mange ikke-vestligorienterte miljøer. Dette forklarer i stor grad hvorfor mottakere og utøvere av ergoterapi, som kulturelt sett befinner seg utenfor Vestens sosiale erfaringsgrunnlag,

"De fremtidsorienterte, rasjonelle forklaringene på individuell handling funnet i målsettingen for klientenes selvstendighet og uavhengighet, var i praksis umulige – til og med fornærmende – for de lokale klientene, som i generasjoner har fulgt et mer integrert, naturalistisk syn på virkeligheten."

opplever ergoterapiens grunnleggende verdier og filosofiske fremstilling vanskelig å forstå og tilpasse sin egen virkelighet. Teorien og filosofien er forvirrende og gir ingen gjenklang hos ens egne kulturelle verdier og behov. I verste fall forblir ergoterapi, slik vi forstår den i den vestlige verden, i utakt med lokalbefolkningens idéer om velvære og helse. Det er da ikke overraskende at ergoterapi i disse ikke-vestlige miljøene er blitt redusert til en mer mekanisk og medisinsk definisjon, hvor den i stor grad er forstått og anvendt i patologifokusert, oppskriftsmessig behandling innenfor Vestens biomedisinske tradisjon.

På grunn av den herskende kulturbaserte ergoterapeutiske teorien, er begrepsmodeller innenfor alternative kulturelle verdensbilder sårt trengt, men dessverre fraværende inntil nå.

Kawa-modellen og dens opprinnelse

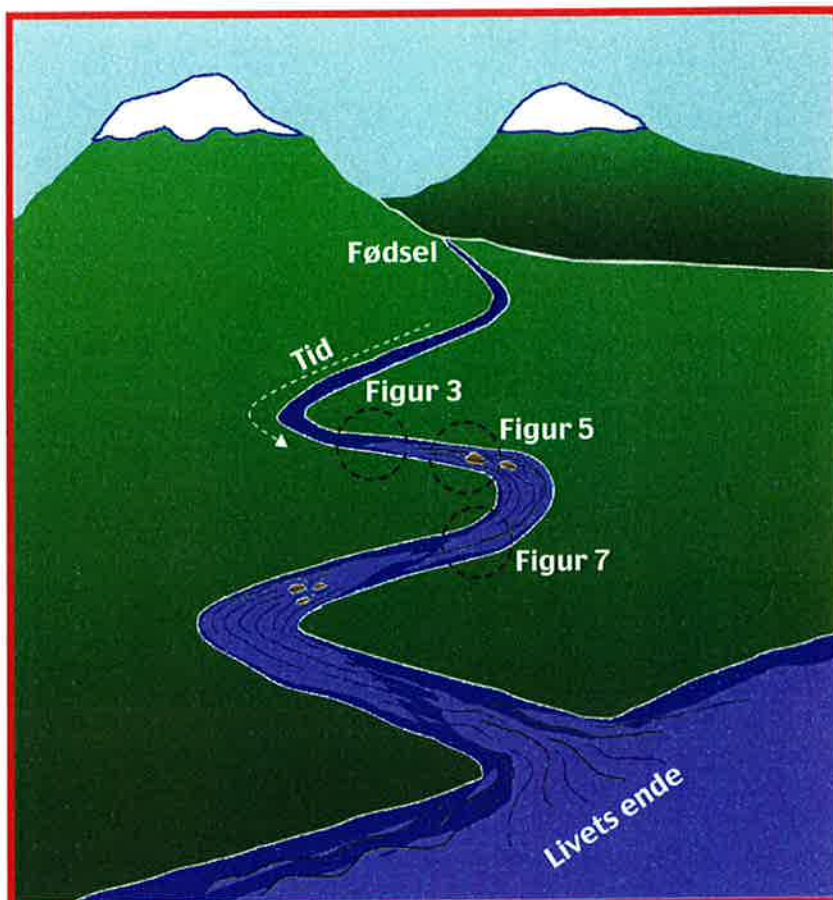
Kawa-modellen ble fremsatt ut fra asiatiske, ergoterapeutisk praksis gjennom en prosess av kvalitativ forskning, som

fant sted i slutten av 1990-årene. Modellens opprinnelse avviker mye fra andre ergoterapeutiske begrepsmodeller i og med at den oppstod ut fra klinisk praksis. På bakgrunn av mange av de kulturelle grunnene forklart ovenfor, følte en gruppe japanske ergoterapeuter seg frustrerte og motløse i sine fåfengte forsøk på å forstå og bruke den importerte ergoterapeutiske teorien i sin egen praksis. Særlig de sterkt individualistisk orienterte verdier og sosiale behovene nedfelt i teorien var uoppnåelige i et samfunn som var strukturert ut fra verdier og sosiale normer basert på kollektivismen. De fremtidsorienterte, rasjonelle forklaringene på individuell handling funnet i målsettingen for klientenes selvstendighet og uavhengighet, var i praksis umulige – til og med fornærmende – for klienter i Østen, som i generasjoner har fulgt et mer integrert, naturalistisk syn på virkeligheten. I og med at de manglet eksisterende modeller som var kulturelt relevante for Østens verdensbilde, som de kunne tilpasse og basere en alternativ innfallsvinkel på, begynte japanske ergoterapeuter å utforske alternative måter å føye teori sammen med virkelighetens praksis.

Det var da de oversatte de originale konseptene til CMOP og MOHO at de oppdaget at disse teoriene hadde liten relevans til Østens virkelighet. Etter hvert forstod terapeutene at det var en stor forskjell i den sosiale og kulturelle konteksten som understøttet disse begrepene og prinsippene. Hvis man ikke tilstrekkelig kunne oppfatte og forestille seg (den vestlige) betydningen av og fordelene ved selvstendighet, personlig årsaksskaping osv, ut fra (Østens) erfaring, og med utgangspunkt i en hierarkisk strukturert kollektivismen, var validiteten av disse teoriene og selve idéen av ergoterapi truet.

Uten teoretisk materiale som virket logisk i forhold til den alminnelige japaners hverdagsopplevelser og verdier, var japansk ergoterapi på randen av en yrkesmessig krise. Fraværet av en forståelig og kulturelt meningsfylt ergoterapeutisk teori over en periode på 30 år hadde resultert i en praksis som var blitt stadig mer avhengig av biomekaniske og medisinske modeller. Uten virkningsfulle ergoterapeutiske teorier som kunne forklare, beskrive og veilede deres praksis på en meningsfylt måte, følte disse japanske ergoterapeutene seg motløse og desillusjonerte. Profesjonell identitet og moral var på vei ned etter hvert som ergoterapeuter opplevde det problematisk å forklare hvordan deres behandling var forskjellig fra fysioterapi og andre rehabiliteringsformer.

Gruppen gikk i gang med å undersøke grunnlaget for sin praksis og begynte arbeidet med utviklingen av en alternativ modell for ergoterapi. I prosessen innledet de en øvelse hvor de diskuterte sine kulturelt baserte synspunkter og hva som var essensielt for deres egne liv, som også omfattet deres opplevelse av velvære og deres definisjon og forståelse



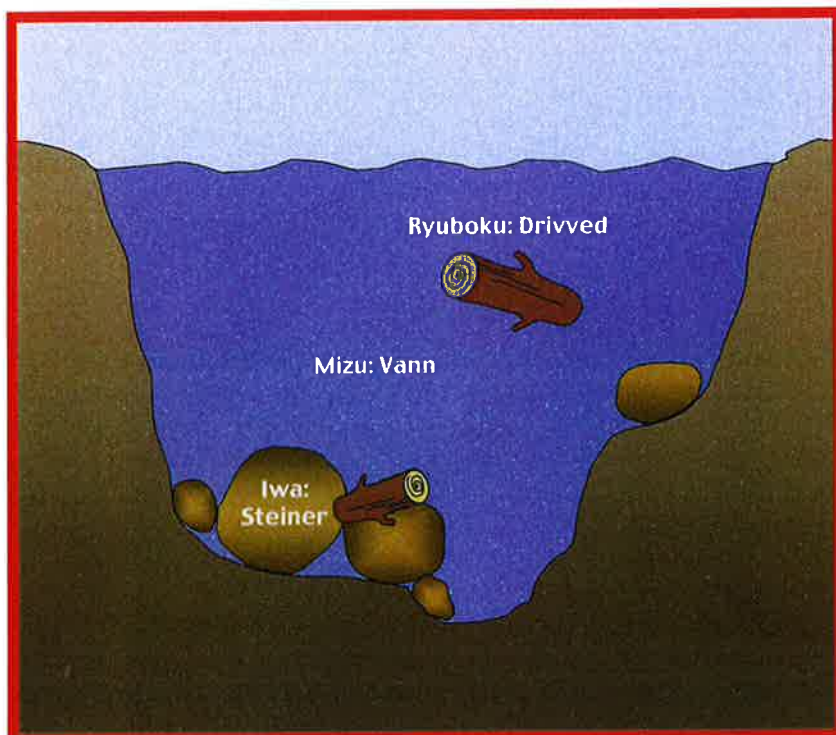
Figur 2: Livet er som en elv, som flyter fra fødsel til død.

av sykdom, helse og handikap. De ble utfordret til å utforme hva de og deres klienter levde for, hva som var grunnleggende for livet og selvrealisering, med det formål å redefinere virksomhet og å gjenforene ergoterapiens hensikt med ting av grunnleggende verdi i japanernes liv og verden.

Forskningen ledet først til en omstendelig presentasjon av deres modell i henhold til konvensjonell, lineær boks- og pilstruktur (se figur 1). Selv om denne rammen ga en god representasjon av den østasiatiske forestillingen om et diffust selv, som er uatskillelig knyttet til og gjensidig avhengig av andre deler av omgivelsene, var formen for denne prestasjonen fortsatt ikke ansett som en god nok gjengivelse av Østens livsanskuelse. Under et påfølgende møte bestemte deltakerne i forskningsprosjektet seg for å bruke en metafor fra naturen (en *elv* eller *kawa* på japansk) for bedre å kunne forklare den flytende dynamikken i deres modell.

Strukturen og bestanddelene i Kawa-modellen

Den komplekse dynamikken som karakteriserer Østens perspektiv på harmoni i livet mellom selvet og omgivelsen, er kanskje lettest å forklare med bruk av en av naturens kjente metaforer (Lakoff et al 1980). Livet er en sammensatt, uutgrunnetlig reise som flyter gjennom tid og rom, som en elv (figur 2). En optimal tilstand av velvære i ens liv eller elv, kan bli metaforisk beskrevet gjennom et bilde av en sterk, dyp, uhindret strøm. Aspekter av omkringliggende rammer og fenomener, lik en del av de bestanddelene som finnes i en elv, kan innvirke og prege strømmen.



Figur 3: Kawa no Soku-Heki & Kawa Zoko: Elvas bredder og bunn. På ethvert sted kan et tverrsnitt av elva forstås som klientens livsbetingelser. Kvaliteten av flyten i vannet påvirkes av elvas bredder og bunn; steiner og drivved. Der det er behov for å fremme livsstrømmen, er det behov for ergoterapi.

Steiner (livets omstendigheter), demninger og bunn (omgivelser), drivved (fortrinn og ansvar), er alle uatskillelige deler av en elv, som bestemmer dens grenser, form og strøm (figur 3). Hensikten med ergoterapi i denne metaforiske fremstillingen av et menneske, blir da å hjelpe og styrke *livsstrømmen*.

Mizu (Vann)

Mizu – japansk for 'vann' – forestiller i metaforen subjektets *livsenergi* eller *livsstrøm*. Flytende, ren, åndelig, fyllede, rensende og fornyende er bare noen av de begrepene og funksjonene vanligvis assosiert med dette naturlige elementet. På samme måte som folks liv er begrenset og formet ut fra omgivelser, mennesker og omstendigheter, vil vannet flyte som en elv og berøre steiner, elvebreddene og alle andre deler av elven som former dens innhold. Vann omfavner, definerer og påvirker de andre delene av elven, slik disse delene påvirker vannets volum, form og hastighet.

Når livsenergien eller strømmen svekkes, vil ergoterapi-klienten kunne beskrives som utilpass eller i en tilstand av disharmoni, det være seg individuelt eller kollektivt. Når den stopper å flyte helt og holdent, som når elven renner ut i et stort hav, er man ved livets ende.

På samme måte som vann er flytende og tilpasser sin form til den formen som oppbevarer det, vil mange folk i kollektivt orienterte samfunn ofte tolke det sosiale som noe som former det individuelle selv. I og med at de deler et syn på kosmos som avviser den rasjonelle avgrensingen av distinkte deler fra verden omkring, vil

kollektivt innstilte mennesker legge enorm verdi på selvet omsluttet av forhold. Det ligger større verdi i 'tilhørighet og gjensidig avhengighet' enn i ensidig handlekraft og i individuell bestemmelsesrett. (Lebra, 1976; Doi, 1973; Nakane, 1970). I en slik opplevelse er det gjensidig avhengige selv svært påvirket av, og til og med fastlagt av omgivelsenes sosiale kontekst på et gitt tidspunkt og sted, på samme måte som vannet i en elv, på et gitt punkt, vil variere i form, strømrretning, hastighet, volum og klarhet. 'Drivkraften' i ens liv er knyttet sammen med andre som deler den samme sosiale rammen (Nakane), på samme måte som vannet berører, knytter seg til og relaterer til alle de komponentene i en elv, som har forskjellig innvirkning på dens form og flyt.

Med så mye av vår bevissthet fokusert på det selvstendige, agerende selv, kan det være en tendens til å overse eller undervurdere viktigheten av hvilken rolle sted og miljø spiller i det å finne formen, virkningen og betydningen av menneskelig virksomhet. Gjennom Kawa-modellens vinkling faller et subjekts tilstand av velvære sammen med livsstrømmen. Ergoterapiens overordnede mål i denne sammenhengen er å bedre livsstrømmen, uansett om den tolkes i forhold til individ, institusjon, organisasjon, kommune eller samfunn. På samme måte som

det finnes forhold med gjensidig relaterte faktorer/strukturer i en elv som påvirker dens strøm, vil en rik kombinasjon av indre og ytre forhold og strukturer i en klients liv uløselig bestemme hans eller hennes livsstrøm.

Kawa no Soku-Heki (elvens sider) og Kawa no Zoko (elvebunnen)

Elvens sider og bunn, benevnt i japanske leksikon som henholdsvis *kawa no soku-heki* og *kawa no zoko*, er de strukturene/begrepene fra elvens metafor som står for klientens omgivelser. Disse er antakeligvis de viktigste faktorene i en persons livsstrøm i en kollektiv sosial sammenheng på grunn av den overordnede betydningen av den miljømessige konteksten i utformingen av selvet, opplevelsen av *å være* og følgelig meningen med personlig handling. I Kawa-modellen representerer elvens sider og bunn subjektets sosiale kontekst – hovedsakelig de elementene som har et direkte forhold til subjektet. Avhengig av hvilken sosial ramme som blir oppfattet som den viktigste på et visst tidspunkt og sted, kan elvesidene og bunnen stå for familiemedlemmer, kollegaer, venner i en fritidsklubb, klassekamerater osv. I visse ikke-vestlige samfunn, slik som Japan, er sosiale relasjoner ansett som den avgjørende faktoren for individuell og kollektiv livsstrøm.

Aspekter ved subjektets omkringliggende sosiale ramme kan påvirke den totale strømmen (volum og hastighet) i kawa. Harmoniske relasjoner kan forsterke og lette livsstrømmen. Økt flyt kan ha innvirkning på vanskelige omstendigheter og problemer ettersom vannets kraft flytter på

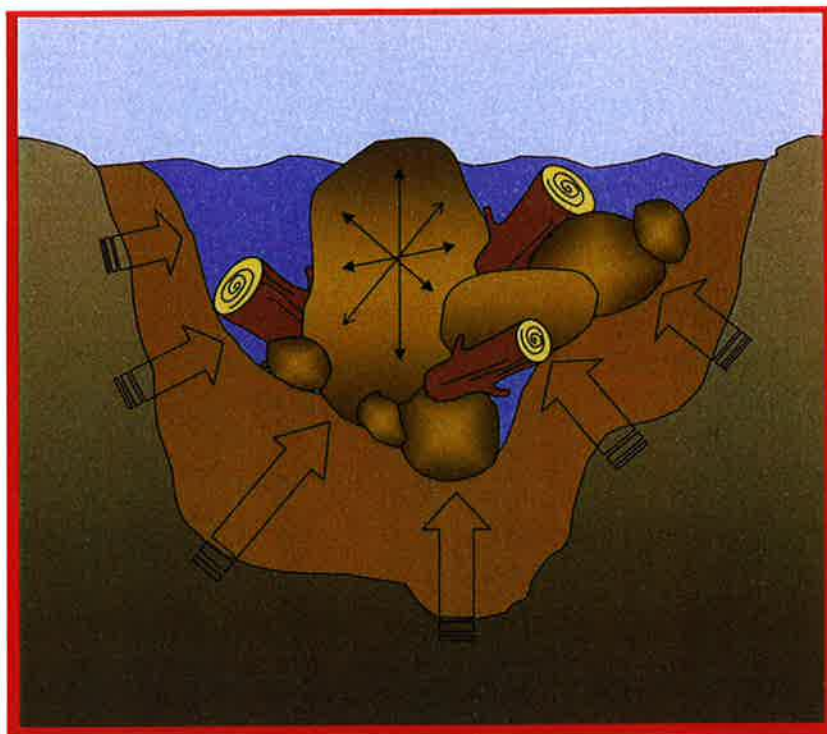
steiners i kanalen og til og med skaper nye veier hvor vannet kan flyte. I motsatt fall kan en nedgang i strømvolum føre til en opphørende, negativ virkning på de andre komponentene, som opptar plass i kanalen (figur 4). Hvis det er en hindring (steiners og drivved) langs vannets rute der elvesidene og bunnen er tykke og hemmende, vil elvestrømmen være spesielt truet. Som vi ser, vil steinene i en slik elv kunne presse seg opp mot elvens vegger og bunn, hope seg opp og skape store hindringer for elvens vanlige strøm. Når man bruker Kawa-modellen i kollektivt orienterte befolkninger, er disse komponentene og oppfatningen av hvor viktige de er av største betydning.

I likhet med andre bestanddeler i elver, vil disse begrepene alltid tolkes i forhold til helheten, ved å ta i betraktning alle andre komponenter i subjektets miljø og deres gjensidig avhengige relasjoner.

Iwa (Steiner)

Iwa (japansk for store steiner eller klipper) forestiller omstendigheter som er ansett som hindringer i livsstrømmen. De dreier seg om omstendigheter i livet som oppfattes av klienten som problematiske og vanskelige å fjerne. De fleste elver, slik som folks liv, har slike steiner eller hindringer av varierende størrelse, form og antall. Når store steiner, alene eller sammen med andre steiner, er presset sammen direkte eller indirekte mot elvens vegger og sider (omgivelser), kan det i stor grad hindre eller blokkere strømmen. Klientens steiner kan ha vært der fra begynnelsen, slik som fødselshold. De kan oppstå på et øyeblikk, slik som ved plutselig sykdom eller skade, og dessuten være forbigående.

Den hemmende virkningen av steiner kan forverres, når de ligger plassert mot elvens sider og vegger (omgivelser). Svekkelse av kroppen hos en person blir en funksjonshemmende faktor i kontakt med omgivelsene. For eksempel kan funksjonelle problemer som oppstår i forbindelse med en nevrologisk tilstand, endres ifølge omgivelsenes kontekst. Omgivelser fri for fysiske barrierer kan minske ens handicap, slik sosiale og/eller politiske/organisatoriske omgivelser som aksepterer folk med handicap kan gjøre. Når det klienten opplever som steiner er identifisert (iberegnet deres relative størrelse og plassering), kan terapeuten hjelpe til med å identifisere mulige områder for behandling og strategier som skaper bedre livsstrøm. En videre definisjon av konteksten og de omstendighetene som virker hindrende, vil nødvendigvis ta klientens omgivelser i betraktning. Ergoterapibehandling kan derfor inkludere behandlingsstrategier som strekker seg utover den vanlige pasienten, til hans eller hennes sosiale nettverk og til og med holdninger og sosiale strukturer, som til syvende og sist spiller en rolle i etableringen av den funksjonshemmende rammen.



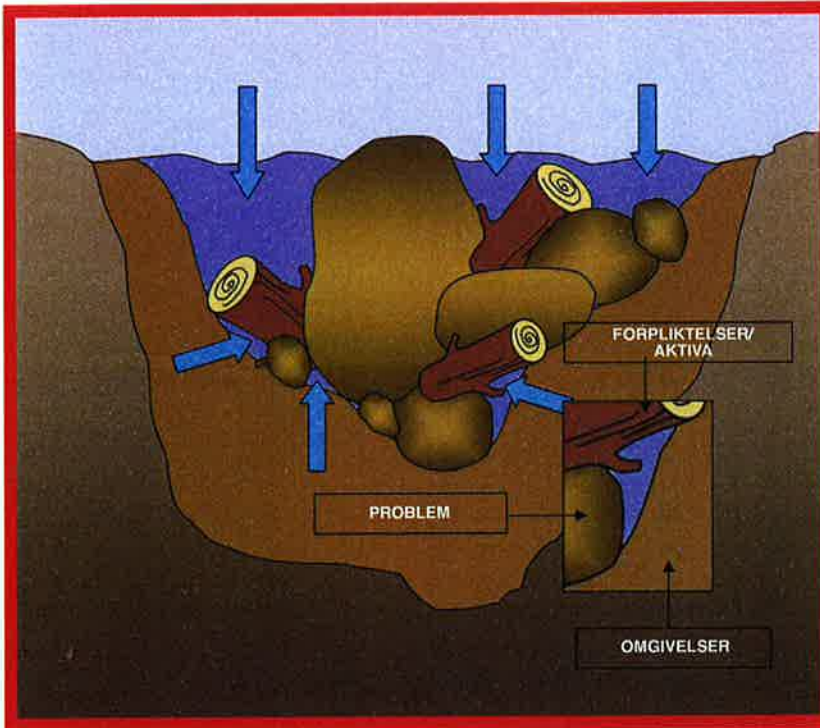
Figur 4: Vannets form og tilstand, eller livsstrømmen, bestemmes av sammenspiillet av steiner (livets omstendigheter, problemer), drivved (forpliktelser og aktiva) samt elvas sider og bunn (omgivelsene). Steiner endres i størrelse, form og antall, plassert langs dynamiske, lukkede omgivelser, som fanger drivveden. Livsstrømmen blir komprimert, noe som indikerer behov for ergoterapi.

Begrepene og bruken av Kawa-modellen er ved sin naturlige oppbygging fleksibel og tilpasningsdyktig. Hver klients unike elv henter sine viktige begreper og beregninger ut fra subjektets situasjon, på et gitt tidspunkt og sted. Definisjonen av problemer og omstendigheter er vid – så vid og variert som våre klienters verdener og verdier. I tillegg antyder denne spesielle begrepsinndelingen av mennesker og deres omgivelser det brede perspektivet og hensikten ved ergoterapibehandling, når den plasseres i en viss kulturell sammenheng.

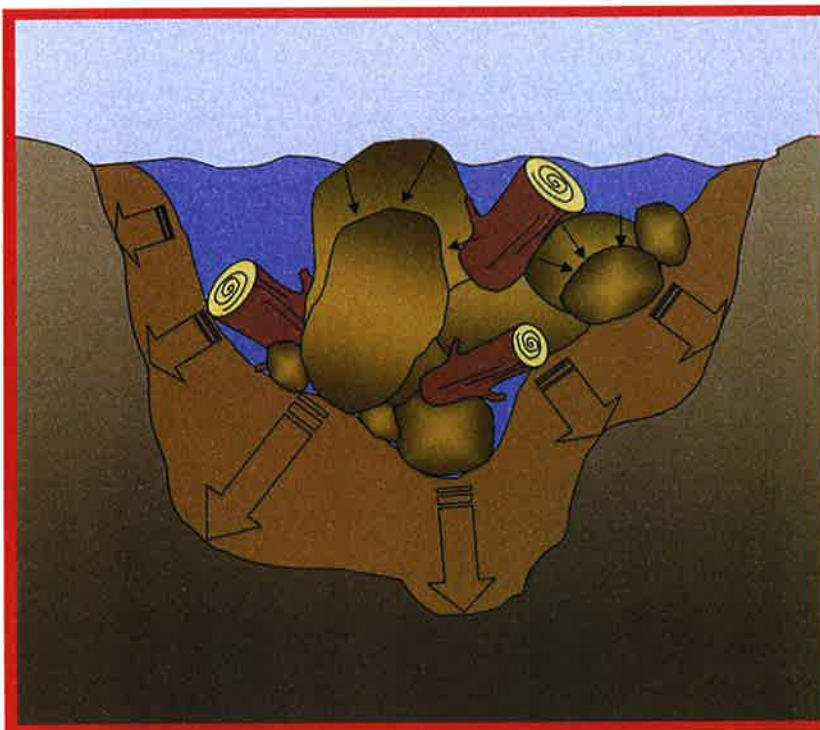
Subjektet, enten det er individuelt eller kollektivt, vil ideelt sett angi spesifikke steiner, deres antall, størrelse, form og plassering i elven. Hvis klienten er ute av stand til å uttrykke sin egen elv, kan familiemedlemmer eller en relevant gruppe mennesker assistere for å kartlegge andre elementer i modellen.

Ryuboku (Drivved)

Ryuboku er japansk for 'drivved' og representerer subjektets personlige egenskaper og ressurser, slik som verdier (f.eks. ærlighet, sparsommelighet), karakter (f.eks. optimisme, stahet), personlighet (f.eks. reservert, utadventt), spesielle evner (f.eks. snekring, snakke i forsamlinger), ikke-materielle (f.eks. venner, søsken) og materielle fortrinn (f.eks. formue, særskilt utstyr) som kan innvirke positivt eller negativt på subjektets omstendigheter og livsstrøm. I likhet med drivved er de foranderlig i natur og bærer med seg en viss egenskap av skjebne eller forutbe-



Figur 5: Sukima/Åpninger: Potensielle områder for vektlegging i ergoterapi. Intervensjonen kan være mangfoldig og inkludere, bryte eller helbrede (medisinske) problemer, begrense forpliktelser og/ eller øke personlige ressurser eller tiltak i forhold til omgivelsene (fysisk og sosialt). Ved å vektlegge vannets åpninger, fjerne eller flytte gjenstander blir det en metafor for å vise klientens bruk av egne evner eller «livskrefter» for å fremme helse eller velvære.



Figur 6: Ergoterapi: Hjelp til å finne åpninger, hvor vannet (livskrefter) fortsatt kan strømme; vektlegge vannets flyt gjennom åpninger, og med steiner (problemer, motstand), drivved (ressurser: forpliktelser og aktiva), og elvas sider/bunn (omgivelser), slippe overflater og dermed øke livsstrømmen.

stemthet. De kan opptre som uvesentlige i noen sammenhenger og som svært hindrende i andre, særlig når de kiler seg fast mellom steiner og elvens sider og vegger. På den annen side kan de kollidere med de samme strukturene og dytte hindringer av veien. En klients religiøse overbevisning og følelse av bestemmelsesrett kan være positive faktorer i forhold til utholdenheten i det å erodere eller flytte steiner ut av veien. Det å motta et bidrag for anskaffelse av hjelpemidler kan være det stykke drivved som kolliderer mot eksisterende hindringer og åpner en større kanal, slik at ens livsstrøm flyter sterkere.

Drivved er en del av alles elv, og hver enkelt klients elv innenfor ergoterapi innehar ofte ubestemmelige elementer. Gode terapeuter gir spesiell oppmerksomhet til disse delene av en klients eller samfunns ressurser og omstendigheter og vurderer deres reelle eller potensielle innvirkning på klientens situasjon.

Sukima (åpning mellom hindringer) Ergoterapiens håp

I Kawa-modellen er åpninger de punktene hvor klientens livsenergi (vann) kan flyte. Disse åpningene representerer 'aktivitet' fra et østasiatisk perspektiv. Når metaforen av en elv som billedliggjør klientens livsstrøm blir klarere, vil oppmerksomheten vendes mot *sukima* (åpningene mellom steiner, drivved, elvesidene og bunnen). Disse åpningene er like viktige å forstå som de andre delene av elven, når man skal avgjøre hvordan man skal bruke ergoterapi. For eksempel kan åpningen mellom en funksjonell hindring som leddgikt (en *ival*stein) og en sosial gruppe eller person (i elvens sider eller vegger) representere en viss sosial rolle, slik som foreldre, kollega, venn eller lignende.

Vann som naturlig fosser gjennom disse åpningene kan erodere steiner og elvesider og bunn og over tid endre dem til større kanaler for livsstrømmen (figur 5). Denne virkningen speiler det iboende legende potensialet, som hvert subjekt naturlig bærer i seg selv og i sin uatskillelige kontekst. I denne sammenhengen bevarer ergoterapien sitt særpreg, som er å arbeide med klientens evner og ressurser. Det skyver også ergoterapibehandling i retning av å se alle elementene i sammenheng (i dette tilfelle; et medisinsk definert problem, forskjellige aspekter og nivåer av omgivelsene – se indre bilde, figur 5).

Åpninger representerer således viktige fokuspunkter for ergoterapi. De opptre gjennom hele omfanget av selvet og omgivel-

sene; mellom steinene, veggene, bunnen og drivveden. Åpninger innordnes i omgivelsene som en del av en større sammenheng rundt problemet og utvider spekteret av behandling for naturlig å integrere det som i Vesten ville bli behandlet separat gjennom dualismen mellom det indre (relatert til selvet og personlige ressurser) og det ytre (omgivelser konstruert som separat og utenfor selvet). Åpninger er potensielle kanaler for klientens strøm, som tillater klienten og terapeuten å angi flere punkter og nivåer av behandling (figur 5). På denne måten er hvert problem eller mulighet knyttet til og verdsatt i en større sammenheng.

Snarere enn å forsøke å redusere en persons problemer til enkeltstående saker (for eksempel ved å fokusere bare på steiner), isolert fra sin spesielle sammenheng, slik som i den rasjonelle prosessen i konvensjonell helseterapi i Vesten, hvor klientens problemer identifiseres og atskilt blir navngitt/diagnostisert, tvinger Kawa-modellen ergoterapeuten til å se og behandle faktorene innenfor en holistisk ramme, hvor man søker å verdsette klientenes identifiserte problemer innenfor deres integrerte, uatskillelige ramme.

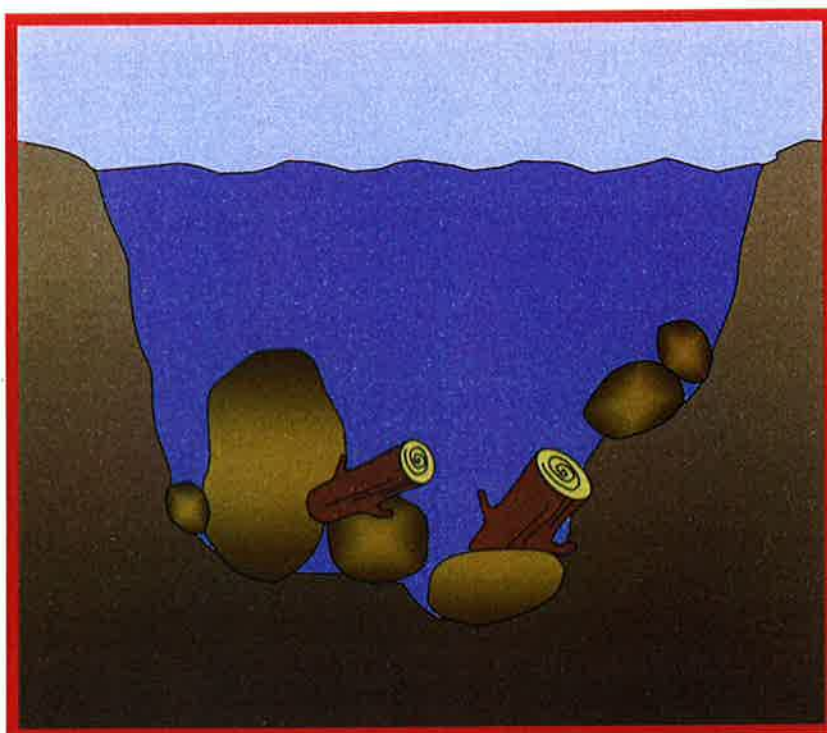
Aktivitet ses derfor i et hele – som å omfatte betydningen av aktivitet for selvet og samfunnet, som individet uatskillelig tilhører, og ikke bare i forhold til biomekaniske bestanddeler eller individuell patologi og funksjon.

Fenomener og livets omstendigheter opptrer sjelden isolert fra hverandre. Ved å endre ett aspekt av klientens verden, vil alle aspekter ved hans eller hennes elv forandres. Elvens åpninger representerer muligheter til å løse problemer og til å rette behandlingen mot positive elementer som kan ha liten direkte relasjon til personens medisinsk definerte tilstand.

Ved å bruke denne modellen blir ergoterapeuter, i samarbeid med sine klienter, rettet mot å se etter hver mulige større kontekst, for å stanse videre hemning av livsenergi/strøm og således forsterke den (figur 6).

Harmoni; Essensen i menneskelig virksomhet

Det som hittil er beskrevet, er den underliggende ontologien for Kawa-modellens ramme. Kawa-modellens sentrale referansepunkt er ikke individet, men snarere *harmoni*, en tilstand av individuell og kollektiv væren hvor subjektet – være seg selvet eller samfunnet – er i *balanse* med det miljøet det er en del av. Her er essensen av slik harmoni forstått som 'livsenergi' eller 'livsstrøm'. Ergoterapiens hensikt er å hjelpe klienten til å styrke og balansere denne strømmen. I denne balansen finner man sameksistens, en synergi mellom elementer som bekrefter *gjensidig avhengighet*. Hvordan kan man komme overens med sine omgivelser? Hvordan kan harmoni mellom en rekke elementer, som man kun er en del av, bli realisert? Hvordan og på hvilken måte kan ergoterapi hjelpe til med å skape velvære?



Figur 7: Ergoterapiens kraft; øke livsstrømmen. Alle hindringer trenger ikke å fjernes fullstendig – noen er fortsatt uendret. Likevel, livsstrømmen flyter bedre tross livets hindringer og utfordringer.

Noen særskilte kvaliteter ved Kawa-modellen

Kawa-modellen representerer på mange måter et nytt tillegg til den konvensjonelle ergoterapiens utvikling av begrepsmodeller. For det første er Kawa-modellen utelukkende beskrevet som et kulturelt plassert produkt, som har vokst frem av en asiatisk sosial kontekst. Modellen er også uvanlig i sin spesielle struktur, som avviker fra den typiske vitenskapelige, rasjonelle formen, for å ta form av en vanlig metafor fra naturen.

«Spørsmål rundt det å 'være', 'virksomhet' eller spiritualitetsbegrepet, er eksempler hvor komplekst kulturelt innhold ligger utenfor forutsatte grenser for empirisk teori. Kawa-modellen er ribbet for eksplisitte, rigide, allmenne grunnprinsipper. Det finnes ingen avgrensede bokser knyttet sammen av lineære, retningsorienterte piler, heller ingen avhengighet av rasjonelle, kunstige eller mekaniske metaforer (slik som 'systemer') for å forklare dens dynamikk.» (Iwama 2004c)

For mange er elven en kjent metafor for 'livet'. Denne tolkningen av livet som en flytende kontinuitet, sammenfaller med visse av Østens filosofiske og etiske systemer, slik som buddhisme (særlig Mahayana og Zen) og med konfusianisme og taoisme. Likheter, så vel som forskjeller i tolkning av elvemetaphoren vil nødvendigvis finnes, og den vil derfor ikke være allmenngyldig.

Modellen avviker også fra andre modeller, ved å legge til en ontologisk base, som ser 'selvet' som uløselig knyttet til omgivelsene, snarere enn som en separat, avgrenset, sentralt plassert del. Harmoni og balanse i denne flytende, mangesidige fremstillingen er ikke basert på individuell bestemmelsesrett eller årsaksforhold, men på alle deler

Case: Juan Chavez' elv, en kortversjon

Mr. Juan Chavez ble henvist til et rehabiliteringsprogram av legen. Han er 69 år og har bodd i den canadiske kommunen siden han kom fra Sør-Amerika sammen med sønnens familie for 20 år siden.

Mr. Chavez har osteoartritt og journalen beskriver behov for hjelp i utføring av selvhjelps- og ADL- aktiviteter. Ergoterapeuten gjør en betydelig innsats for å få fram informasjon om hans meningsfulle aktiviteter, og deltagelse i behandlingsplan (f.eks målsettinger) for å bedre selvstendigheten. Til tross for dette virker han motløs og unnvikende. Han deltar ikke i gruppeaktiviteter og foretrekker å holde seg i

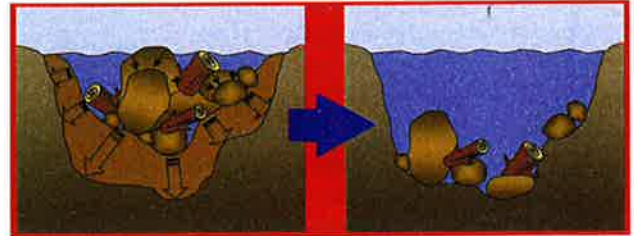


Photo courtesy of microsoftoffice.com

Dette er en forenklet beskrivelse av et kasus, som demonstrerer bruken av elven som metafor. Praktikere over hele verden begynner å se at modellen er anvendbar, ikke bare i forhold til individer, men også for grupper, samfunn og organisasjoner.

utkanten. Han er ikke et uroelement og gjør vanligvis det han blir bedt om i treningssituasjoner. Når ergoterapeuten spør han om hobbyer eller vanlige rutiner hjemme, lar han andre familiemedlemmer svare for seg; «Vær så snill å spør min svigerdatter når hun henter meg».

På teammøtet diskuteres han, og det konkluderes med at han er vegrende på en aggressiv, men passiv

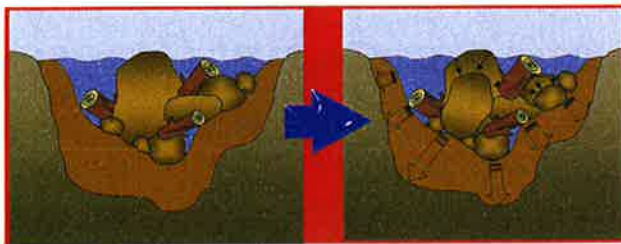


Det flotte, styrken og håpet i ergoterapi har alltid vektlagt helheten i forhold til klienten og dens omgivelser.

måte. «Han gjør bare det han blir bedt om, men han ønsker ikke å være her, så vi kan like godt avslutt treningen og skrive han ut» sa kollegaen din i frustrasjon. «Det hjelper ikke, vi har gjort vårt beste, dette er hans kultur»

For eksempel, ser vi at Mr. Chavez og hans familie er del av et mindre, men svært sammenknyttet samfunn av immigranter fra Guatemala. Han og familien hans er forsiktige med å lage ubehageligheter eller å føre skam på gruppa. Hans måte å søke omsorg og helse er styrt av reguleringer av hans helseforsikring.

Han største bekymring er en nagende ryggsmerte: «Alt gjør vondt ... jeg er redd det blir verre.» «Jeg er redd jeg ikke klarer å gjøre vanlige funksjoner som mann – jeg kan ikke engang holde rundt min kone.» «Jeg føler meg verdiløs, jeg kan ikke hjelpe til i huset og er blitt en byrde for familien min, Jeg har mistet selvtilit i egne evner ... Det første jeg vil gjøre hvis jeg blir bedre, er å dra ut og fiske med vennene mine.»



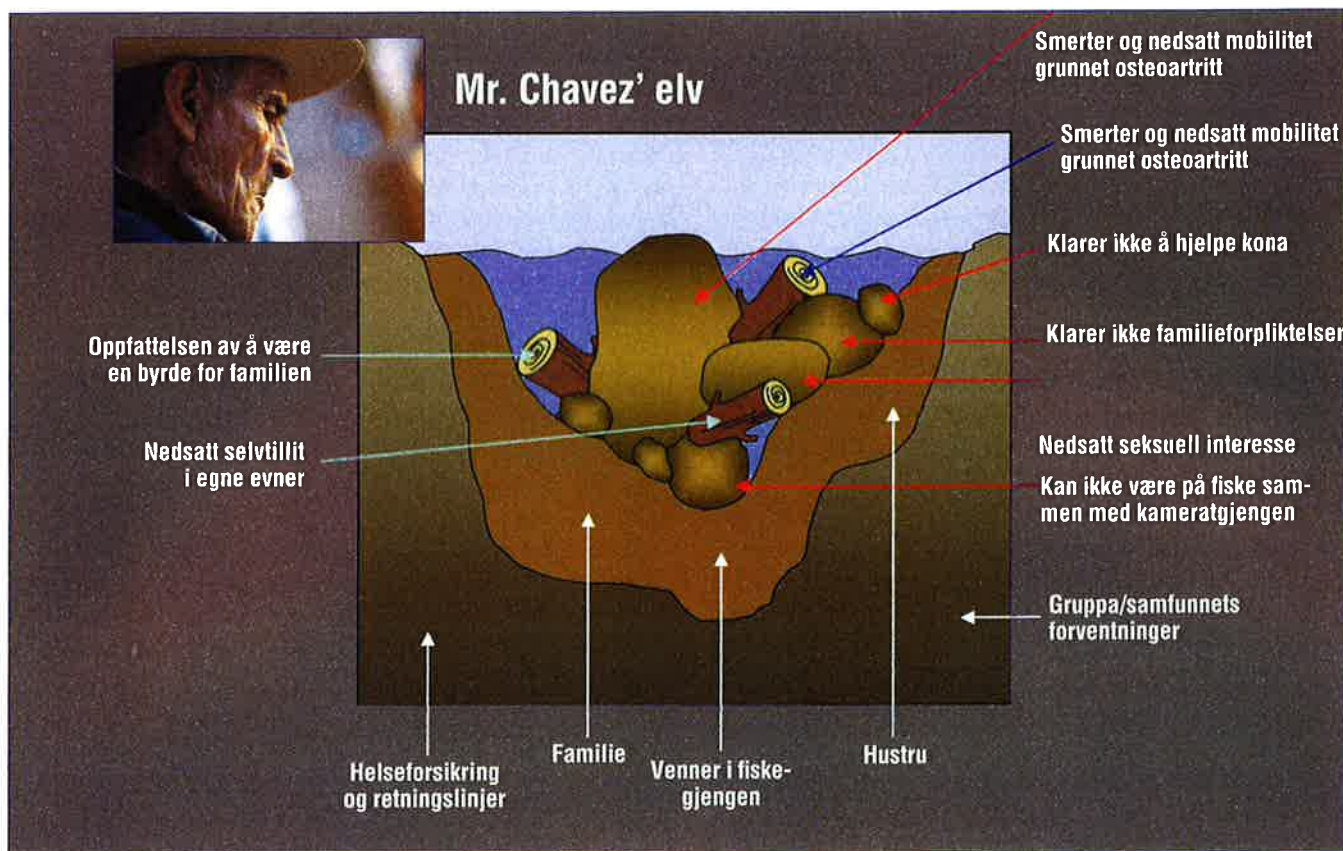
Kultur er ofte et kjennetegn ved en klient. Likevel spør vi ikke om kulturdimensjoner av ergoterapi; vi antar at ergoterapi er nyttig, effektiv og meningsfull for individ og samfunn ...

Ved å bruke elvemetaforen som et utgangspunkt i en dypere forståelse for Mr. Chavez kommer hans perspektiv bedre frem; hans vanskeligheter og utfordringer og vi forstår bedre de sammensatte og kompliserte erfaringene han har i livet.

som former konteksten som blir undersøkt. I praktisk anvendelse ser modellen også ut til å være like nyttig i bruk for individer så vel som for kollektiver. I løpet av de fire siste årene er det blitt samlet kasusstudier for modellens anvendelse over hele spekteret, fra nyfødte til siste fase av livet, fra individer til organisasjoner og samfunn og på tvers av alle medisinske kategorier av rehabilitering og mental helse (Hatsutori et al 2003).

Til slutt er alle allmenne antagelser eller tolkninger av modellen og dens anvendbarhet tilsidesatt, noe som tillater og oppmuntrer ergoterapeuter til å endre og tilpasse modellen på begrepsmessige og strukturelle måter for å stemme overens med hver enkelt klients sosiale og kulturelle bakgrunn. Selv om det kan virke som om Kawa-

modellen favoriserer den japanske kulturelle konteksten, burde den ikke sees som kulturelt avhengig. Anvendeligheten og sikkerheten ved denne modellen for forskjellige befolkningsgrupper avhenger av hvor kjent man er med elven som metafor og hvor relevant den er for subjektene. Kawa-modellen er blitt introdusert (Okuda et al, 2000; Iwama et al, 2002; Hibino et al, 2002; Fujimoto et al, 2003; Iwama et al, 2003) for grupper av behandlere i forskjellige kulturelle miljøer, som spenner over tre kontinenter, med oppmuntrende resultat. Ergoterapeuter bør se på Kawa-modellen som et verktøy til bedre å forstå og verdsette sine klienters komplekse aktivitetsverden. Denne modellen er kun så virkningsfull som det metaforen er i klientens egen kulturelle kontekst og verdisett. Modellen



Mr. Chavez' elv (livsstrøm) flyter langsomt. For å påvirke flyten må en ta hensyn til sammensatte og kompliserte forhold (eks fysiske, sosiale, medisinske) som innbyrdes påvirker hverandre.

Ved å bruke elvemodellen til å forklare de kompliserte sammenhengene i Mr. Chavez' situasjon, kan ergoterapeuten finne kanalene hvor Mr. Chavez' liv (vann) fortsetter å flyte. Disse kanalene er forhindret av eksisterende problemer og utfordringer (steiner), gjenværende evner og forpliktelser (drivved) og forhold til fysiske og sosiale omgivelser (elvas bunn og sider). Tiltak er, som i hans tilfelle, mangesidig og involverer en kombinasjon av fokus og tilnærminger.

- Steiner kan fjernes ved teknikker i energiøkonomisering og undervising om ens helsetilstand.
- Elvesider og bunn kan utvides med familie og diskusjoner som gir en bedre forståelse og støtte for Mr. Chavez' situasjon.
- Tilpasninger av hjemmet kan muliggjøre flere ferdigheter. Ettersom elvas fylde og struktur endres, blir åpningene større og klientens livskrefter frigjøres og flyter sterkere.
- Kjernen i ergoterapi er å støtte opp om livsstrømmen; den er omfattende, situasjonsbestemt og brukersentret.

Jo mer informasjon som kommer fram og beskriver Mr. Chavez' elv, jo grundigere og mer fokuserte blir tiltakene.

bør aldri brukes som en allmenn ramme, som kan dyttes på medgjørlige klienter. Terapeuter som bruker Kawa-modellen i nye og ukjente rammer bør avstå fra å overføre sitt eget syn på metaforen på klienten.

Klientorientert perspektiv og praksis

For å kunne være virkelig klientorientert bør ikke en klients syn på virkeligheten og omgivelsene bli tvunget til å sammenfalle med noen andres konstruerte rammer av rigide begreper og prinsipper. Ved bruk av Kawa-modellen anerkjenner terapeuten først hver enkelt klients unike situasjon. Strukturen og betydningen av elvemetaforen former seg etter subjektets syn på omstendighetene, i passende kulturell kontekst.

Derfor bruker man Kawa-modellen for å finne hvilke begreper som er betydningsfulle og relevante for klientens perspektiv på livet og som trenger å bli verdsatt og videre utforsket. Når de unike begrepene er stadfestet, begynner terapeuten å velge verktøy/instrumenter og metoder, som effektivt vil samle relevant informasjon. Disse valgte verktøyene bør også være kulturelt sikre og ikke mulig å utnytte. Utstyrt med Kawa-rammen blir ikke ergoterapeuten avhengig av et spesielt måleverktøy eller prosedyre for å få informasjon om hvilken behandling de bør bruke. Snarere er terapeuten stimulert til å forstå klientens aktivitetsproblemer i den rette sammenheng og å ha en klarere idé om hva som bør måles og undersøkes videre og hvorfor. Verktøyene velges klokt, i henhold til det klientens tilfelle

krever, sett i riktig sammenheng og i samsvar med ergoterapeutens myndighet.

Diskusjon

Ergoterapeuter utdannes til å anse teori (innbefattet begrepsmodeller) som nyttige rammer, som kan brukes til å beskrive, forklare, validere (Clark, 1979) og veilede (Miller, 1988) ergoterapi. Når slike teorier anses som gyldige, kan de også brukes av terapeuter for å forutse (Duldt og Giffin, 1985) resultatene av deres anvendelse. Uten teoretisk materiale til å veilede behandling og å gi troverdig, logisk begrunnelse for ergoterapi, foreslår Krefting (1985) at praksis vil kun ende opp med «prøving og feiling». Men teoretiske rammer kan også gjøre mer enn bare å veilede bruken av ergoterapi. Det å ha nyttige, troverdige modeller for å forklare menneskelig virksomhet, aktivitetsutførelse og prosesser i ergoterapi, kan hjelpe til med å definere yrket, demonstrere vår filosofi og til og med klargjøre og styrke vår yrkesidentitet. Den gunstige påvirkningen som teori og begrepsmodeller har hatt på ergoterapiyrket i løpet av de siste tre tiår er ubestridelig. Teoretisk stoff, slik som The Canadian Model of Occupational Performance (CAOT 2003), The Model of Human Occupation (Kielhofner, 2002), så vel som Reed og Sandersons (1980) begreper for ergoterapi og Reillys aktivitetsadferds-paradigme (van Deusen, 1988) som kom før dem, har klart å trekke en linje mellom ergoterapi og medisin, definere yrket, noe som har ført til en renessanse i aktivitet.

Ettersom ergoterapi fortsetter å utvikle seg forbi det opprinnelige mellomamerikanske (Gans, 1988), vestlige domene, begynner mange terapeuter å se de kulturelle begrensningene i yrket. Når ergoterapeuter bruker en begrepsmodell i praksis, blir ofte den subtile kulturelle strukturen og innholdet samt de forutsetningene som uvitende pådyttes klientene, oversett. Nøye gransking av ergoterapiens mest etablerte modeller og teorier vil lett avsløre den nåværende kulturelle situasjonen og kvaliteten av ergoterapiens kunnskapsteori og ontologi. Disse omfatter for eksempel individets sentrale posisjon, forsynt med privilegiet av ensidig og rasjonell handlemåte i forhold til avgrensede, separate omgivelser, som strekker seg tidsmessig inn i fremtiden (Iwama, 2004a). De fleste av disse Vestens oppfatninger av selvet og menneskelig virksomhet forblir mindre problematisk når klientens erfaringer, og dermed også den kulturelle konteksten, er sammenfallende med den kulturelle konteksten som i stor grad har formet produksjonen av tradisjonell ergoterapeutisk teori. Derfor bør ergoterapeuter først kritisk granske og forstå den kulturelle naturen og særpreget i sin egen praksis.

Ergoterapiens klienter er i praksis sjeldent kulturelt ensartet. For mange ukonvensjonelle klienter kan det å blindt

bruke sosialteoretiske rettesnorer med en allmenn intensjon resultere i at man skader klientens evne til å delta fullt ut i hans eller hennes unike sosiale ramme i hverdagen, en ramme som er gitt og ordnet etter avvikende, men like gyldige kulturelle verdier og sosiale krav. Etter hvert som ergoterapi fortsetter sitt streiftog over nye kulturelle grenser, vil mangfoldet av miljøer bare fortsette å utvide seg, hvor folk definerer hva som er viktig og av verdi i deres daglige liv i forhold til deres tilstand av velvære. I tillegg til rase og etnisitet, representerer fattigdom, begrenset tilgang på teknologi, en global økonomi, ulikheter i helsepolitikk, en videre migrering av befolkningen og frarøving av meningsfull deltakelse i samfunnet, noen få av virkelighetens rammer for millioner av mennesker. Disse stadig mer kjente rammene vil utfordre betydningen og effekten av ergoterapi i vår tid. Vil ergoterapiens herskende teorier og anvendelsesmetoder være tilstrekkelige for å møte disse ulike sosiale forholdene?

Ergoterapi virker når klienten inspirerer ergoterapeuten til å utvikle en interesse for deres daglige ramme og verden

av verdier. For å kunne verdsette den komplekse dynamikken mellom folks daglige virkelighet og deres bakgrunn og det å gi meningsfylt behandling som gir mer harmoni i folks liv, kreves det at ergoterapeutenes innfallsvinkler er styrt og underbygget av teorier og modeller, som er kulturelt relevant for deres klienter. Kawa-modellen representerer

ett eksempel på denne typen teoretisk materiale som ergoterapien trenger å utvikle, hvis den skal kunne beholde sin relevans og virkning etter hvert som den går utover kulturelle grenser (Iwama, 2003).

'Menneskets tilegnelse av en ledende stilling' i Vestens sivilisasjon, med dets utrettelige ønske om å underlegge naturen sitt eget selv og dets vektlegging av selvstendighet og idealet om uavhengighet, er i sterk kontrast til Østens tradisjonelle ideologier og filosofi. Selv om naturen kan representere den større rammen som omgir oss, er den ofte oversett og fornektet sin fundamentale plass og kraft til å forme våre livsløp og verdien i det vi gjør. Våre herskende teorier i ergoterapi speiler disse tendensene, gjennom deres oppnevning av individet til en sentral plass, som en privilegert, handlende person, forskjellig fra selve verden og omstendigheter som effektivt må kontrolleres. Våre eksisterende begrepsmodeller ser ut til å rasjonalisere menneskelig erfaring, og av og til bruke sjargong og metaforer som favoriserer unaturlige, mekaniske former for å beskrive den.

De japanske ergoterapeutene som laget Kawa-modellen ut fra sin daglige praksis, forsøker å minne sine internasjonale kolleger om naturens overlegenhet og viktigheten av den som ramme og hvordan dens lover trenger å være mer grunnleggende til stede i vår kunnskapsteori og praksis.



Naturens rytme og sykluser fortsetter å råde og har ennå ikke veket for menneskehetens selvoppnevnte overvinnelse og underleggelse av den. I Østens perspektiv på menneskeheten og naturen vil ergoterapi verdsettes mindre som bemyndigelse og muliggjøring av individets dominans over naturen og omstendigheter og mer som en evne til å få individets livskraft i harmoni og til å flyte bedre sammen med naturen og omgivelsene. Så lenge det er et behov for harmoni mellom selvet og konteksten, vil det være behov for ergoterapi.

Selvet er verken atskilt eller sentralisert i Kawa-modellen. Nedfelt i kravet om en forklaring av miljøet vil den metaforiske elven i sin helhet representere subjektet, uansett om det dreier seg om en person, gruppe, samfunn eller organisasjon. I Kawa-modellen finnes ikke noe krav til individet om å ta kontroll over sitt miljø, men snarere til å finne en måte å leve (i harmoni) med det. Idéen om et allmektig selv som motsetter seg og direkte bekjemper hindringer som står i veien for en prioritert skjebne, viker for et alternativt perspektiv som søker harmoni gjennom sameksistens og samarbeid. Kawa-modellen motarbeider ikke direkte, rasjonelle veier mot en bedre tilværelse, men identifiserer dette snarere som kun én av flere muligheter. Vann, i likhet med *livskraft*, er noe vi deler. Vann glir rundt og forbi hindringer og finner en likevekt som tar med i betraktning alle elementene i omgivelsene. Dette er essensen av denne metaforen for aktivitet. Heller enn å bli definert som meningsfylte og målrettede aktiviteter (overfor en selv), har vi omdefinert aktivitet til de fenomenene

som oppstår i forbindelse med livets omstendigheter, selvet (innbefattet personlige ressurser og ansvar) og de uatskillelige integrerte omgivelsene. Dette er billedliggjort i Kawa-modellen som åpningene hvor ens liv flyter igjennom. Ergoterapeuter har en mangefasettet innfallsvinkel for å styrke kanalene hvor klientens liv vil flyte.

Sammen med anerkjennelsen av naturens herredømme tjener Kawa-modellen også som en modell for en ny måte å betrakte og bruke teoretisk materiale i yrket vårt. I denne postmoderne epoken, hvor vi anerkjenner kulturell relativitet, variasjoner i verdensbildet og tolkningene av livet, vil én rigid forklaring av aktivitet og velvære bli stadig mer vanskelig å opprettholde. Den forestillingen vil begrense ergoterapiens kulturelle relevans og verdi til en begrenset eksklusiv praksis. I mange tilfeller er ergoterapeuter blitt vant til å bruke sin profesjonelle autoritet til å kreve at klienter skal tilpasse seg deres kulturelt betingede forestillinger for normal aktivitet og prestasjon. Ergoterapi burde idealistisk sett være like unik som den enkelte klient – og endre form og innfallsvinkel i henhold til klientenes forskjellige rammer og forståelse av velvære. For å bevege seg nærmere dette idealet bør begrepsmodeller og teorier for ergoterapiens praksis være bedre formulerte – og i hvert fall delvis bygget på forskjellige sosiale landskaper og et dypere innhold når det gjelder klientens bakgrunn. Hvis ikke ergoterapeuter selv anerkjenner og forstår de kulturelle grensene i ergoterapeutisk teori, vil de kanskje aldri vite med sikkerhet om deres praksis virkelig er nyttig og meningsfylt for den verden de forsøker å tjene. ■

Referanser

(i den rekkefølgen de dukker opp i teksten)

Iwama M. (2003). The issue is ... toward culturally relevant epistemologies in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(5):582–588.

Fidler, G., & Fidler, J. (1978). Doing and becoming: purposeful action and self-actualization. *American Journal of Occupational Therapy*, 32, 305–310.

Smith, M.J. (2000). Culture; reinventing the social sciences. Buckingham: Open University press.

Iwama M. (2004a) Occupation as a cross-cultural construct. in Whiteford G., Wright-St. Clair (eds). *Occupation and Practice in Context*. Sydney: Churchill Livingstone. Elsevier.

Kielhofner G. A (2002) *Model of Human Occupation: theory and application* 3rd edition; Baltimore, Williams and Wilkins

Canadian Association of Occupational Therapists, *Enabling occupation: an occupational therapy perspective*. 2nd edition. (2003); Toronto, CAOT Publications

Iwama, M., (2004b). Situated meaning: an issue of culture, inclusion and occupational therapy. In: Kronenberg F., Algado S.A., Pollard N. (eds), *Occupational Therapy Without Borders – Learning from the Spirit of Survivors*, Edinburgh; Churchill Livingstone, (in press)

Lakoff G, Johnson M. (1980) *Metaphors We Live By*. Chicago: Univ. of Chicago Press.

Lebra S. (1976). *Japanese Patterns of Behavior*. Honolulu: University of Hawaii Press.

Doi T. (1973). *The anatomy of dependence*. Tokyo: Kodansha International.

Nakane C. (1970) *Tate shakai no ningen kankei [Human relations in a vertical society]*. Tokyo: Kodansha

Iwama, M., (2004c). The kawa (river) model; nature, life flow & the power of culturally relevant occupational therapy. In: Kronenberg F., Algado S.A., Pollard n. (eds), *Occupational Therapy Without Borders – Learning from the Spirit of Survivors*, Edinburgh; Churchill Livingstone, (in press)

Hatsutori T, Hibino K, Iwama M, et al. (2003). Applications of the Kawa (River) Model; Findings from Case Studies and Discussions. 3rd Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Singapore.

Okuda M, Iwama M, Hatsutori T, et al. 2000. A Japanese model of occupational therapy; One; the 'river model' raised from the clinical setting. *Journal of the Japanese Association of Occupational Therapists* 2000; 19, Supplement: 512.

Iwama M, Hatsutori T, Okuda M. (2002). Emerging a Culturally and Clinically Relevant Conceptual Model of Japanese Occupational Therapy. 13th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Stockholm.

Hibino K, Tanaka M, Iwama M, et al. (2002). Applying a New Model of Japanese Occupational Therapy to a Client Case of Depression. 13th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Stockholm.

Fujimoto H., Yoshimura N, Iwama M. (2003). *The Kawa (River) Model Workshop – Addressing Diversity of Culture in Occupati-*

onal Therapy. 3rd Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Singapore.

Iwama, M., Fujimoto, H. (2003). How Does Your River Flow?; Using a culturally relevant model of occupational therapy to break through occupational barriers. Course/Workshop Occupational Therapy Atlantic Conference 2003, Oak Island, Canada

Clark, P.N. (1979). Theoretical frameworks in contemporary occupational therapy practice, Part 1. *American Journal of Occupational Therapy*, 33, 505–514.

Miller, R. What is Theory and Why Does it Matter? in Miller R., Sieg K., Ludwig F.,

Shortridge S., Van Deusen J. (1988). Six perspectives on theory for the practice of occupational therapy, Rockville, Aspen Publishers Inc.

Duldt, B., & Giffin, K. (1985). *Theoretical perspectives for nursing*. Boston: Little, Brown & Co.

Krefting L. (1985). The use of conceptual models in clinical practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy* Vol.52 (4), 173–178.

Reed K. & Sanderson S. (1980). *Concepts of occupational therapy*. Baltimore: Williams and Wilkins.

Van Deusen in Miller R., Sieg K., Ludwig F., Shortridge S., Van Deusen J. (1988). Six perspectives on theory for the practice of occupational therapy, Rockville, Aspen Publishers Inc.

Gans, H.J. (1988). *Middle American Individualism*. New York: The Free Press.