

# ERGOTERAPEUTER

## FRAM

# PÅ SCENEN

Mange ergoterapeuter har erfart at det kan være vanskelig å forklare målsettingen og behandlingsprosessen i ergoterapi. Internasjonalt diskuterer forskere problemer knyttet til hvordan ergoterapeuter definerer faget, aktivitet som grunnbegrep, og sin rolle i tverrfaglige team (Bjørklund, 1999; Hagedorn, 1995; Mocellin, 1995; Jenkins & Brotherton, 1995, Tjørnov, 1997). Felles for ergoterapeuter i ulike deler av verden er at de med sitt aktivitetsfokus opplever å inneha en unik og viktig ekspertise. Men de har problemer med å artikulere hva de gjør, og hva de gjør som er unikt (Fisher, 1998).

AV LIV G. KINN



Liv Grethe Kinn er lærer ved Ergoterapeututdanningen i Bergen, og tar for tiden hovedfag i helsefag. Hun tar imot innspill i forbindelse med artikkelen på e-post: l-gre-ki@online.no

Det hevdes at ergoterapeuter kamouflerer deler av sin virksomhet (Mattingly & Fleming, 1994; Tjørnov, 1997). Ved å løfte fram beskrivelser av ergoterapifaget, kan fagidentiteten styrkes. Gjennom fortellingen og språket formidler ergoterapeuten sin tenkning og problemløsning. Språket tegner dessuten et bilde av hvem vi ønsker å framstå som, og hvem vi lar den andre (klienten) få være (Sandvik, 1997).

I artikkelens første akt tegnes en illustrasjon av hvordan dagens ergoterapeuter preges av den store fortellingen; fagets historie. I neste akt inviteres ergoterapeuter fram på scenen. Her forklares hvordan en forsker metodologisk kan gå fram for å utforske ergoterapifaget

### FØRSTE AKT: Kunnskapens høyborg

Det er ergoterapeuters fagbeskrivelse og opplevelse av å være ergoterapeut som skal utforskes. Dette er som en kunnskapens høyborg vi kan gå inn i. I grunnmuren ligger fagets opprinnelse, teorier og grunnsyn helt tilbake til 1900-tallets USA. Grunnmuren dannes av alle «-ismene»; røttene tilbake til humanismen, eksistensialismen og pragmatismen (Wilcock, 1998). A. Meyer og E. C. Slagle reagerer på datidens biologisk - medisinske tenkning, og legger den første grunnsteinen i 1920. Både Freud og Pawlow kritiseres. Hjørnesteinen er aktivitet. Allerede fra starten er ergoterapeuter «doers» og rollemodeller, som bruker aktivitet både som mål og middel (Clark, 1917; ref. Fisher, 1998; Wilcock, 1998; Creek, 1996). Moral Treatment og Habit Training danner høyborgens søyler. Lediggang er roten til alt ondt. Når aktivitetssteinen legges, smelter «Learning-by-doing» (Dewey) sammen med «at mennesket fanger tiden med aktivitet, og skaper rytme og balanse» (Meyer, 1922; Kielhofner, 1983). Helhetlig samspill mellom



«ånd og hånd» vektlegges. Som en plante, pryder og slynger kunst- og håndverkstradisjonen seg langs ergoterapiborgens vegger. Arbeidsstuen fylles av vever og håndverksaktiviteter, og pasienter sysselsettes for å avledes fra sykdommen. Aktiviteten må være sosial, interessant og nyttig. Først i etterkrigstiden kom ergoterapi til Norge. Samfunnet krever funksjonsdyktige mennesker, sysselsetting blir viktigere enn terapi. Legene har styringen.

I 1974 endres tittelen arbeidsterapeut til ergoterapeut. «Funksjons- og ferdighetstrening», og «hjelp til selvhjelp» blir som et vindu inn mot 1960-, 70- og 80-tallets tunge grunnstein; diagnosetenkning og reduksjonistisk menneskesyn. Grunnmuren sementeres av biomedisinsk teori. «Skal målet være at pasienten med fysiske funksjonssvikt skal lage en peddigrav på egenhånd, eller at han blir sjølhjelpen?» (Skåtun, 1960). Vever byttes ut med hjelpemidler og trening av enkeltfunksjoner. Pasienten får utløp for sin ubevisste aggresjon ved å hamre, og quadriceps styrkes når pasienten trør på symaskinpedalen. Om pasienten er motivert for aktiviteten problematiseres lite. Etter hvert styrkes faget av fenomenologisk-, dialektisk- og systemteori (Kielhofner, 1994; Vygotsky, Leontjev, 1920; Mattingly & Flemming, 1994).

Vinduet inn mot «90-tallets» ergoterapi åpner opp handlingsrommet: «Aktivitet fremmer helse» (Ness, 1999). Aktivitetsevnen må styrkes. Ergoterapi er «doing with», ikke «doing for» (Mattingly & Flemming, 1994). Motivene skapes i handling. Meningsfull aktivitet i samspill med omgivelsene er utviklende. Indre motivasjon vektlegges, enhver må selv bestemme sin livsvei. Klienten er selv ekspert på sitt eget liv, og må delta aktivt i behandlingen (Borg & Bruce, 1997). Pasientens hverdagsliv bør rekonstrueres eller omdannes. Ergoterapeuten må forstå hvordan livsverden påvirkes når mennesket ikke klarer sine daglige sysler. Som fenomenologen, tolker ergoterapeuten handling som uttrykk for mening (Mattingly & Flemming, 1994). Ergoterapeuten regisserer terapeutisk drama, der fortid, nåtid og framtid aktualiseres. Pasienten er hovedaktør, og fokuset er sykdomsopplevelsen og «reembodying», ikke diagnosen og symptomer. Ergoterapeuter analyserer menneskets aktivitetsadferd. «Ergoterapiens Millennium»; høyborgens storsal, mangler vindu. Kielhofner (1997) hevder at en ny grunnstein er i ferd med å legges. Trenden er at profesjonen tilstreber en sterk identitet, og forsøker å fange det beste i hvert av de foregående paradigmene. Biomedisinsk sement og holistisk reisverk er fortsatt med på å holde høyborgen oppe, men drar i ulike retninger.

Skissen av fagets profilering kan stå som en fortelling; et bilde på hvordan ergoterapeuters yrkesidentitet har utviklet seg. Sosiologen Anthony Giddens (1991) ser på yrkesidentitet som et narrativ eller en myte, som besvarer hvem jeg eller vi er. Slik blir fortellingen eller myten om den gode ergoterapeuten eller sykepleieren en dør inn til profesjonens selvforståelse (Giddens, 1991; May, 1992; ref. Stave, 1996). Fortellingene skaper oss, og gir mening til vår liv.

### ANDRE AKT: Iscenesetting

Å være forsker kan sammenlignes med å være regissør. Likheten er at begge konstruerer en sammenheng der noe av virkeligheten får utspille seg, enten dette er fantasi eller konkrete erfaringer. Som regissøren tar stilling til om det er dokumentar, komedie eller drama som skal lages, velger også forsker-

ren innfallsport. Skal jeg undersøke faktiske forekomster i et bredt utvalg, eller studere og tolke meningen og kvaliteten innen et smalt område?

Som forsker henter jeg ergoterapeuter fram på scenen, og den enkelte aktør skal uten manus fortelle om faget sitt. Publikum er forskeren og leseren, som påvirkes av aktørenes fortellinger. Hva sier ergoterapeuten egentlig? Er det noe felles essensiell mening som framkommer i måten de beskriver faget sitt på? På denne måten kan jeg analysere egenarten ved aktørenes fagbeskrivelse. Denne iscenesettingen avslører at jeg som forsker ikler meg fenomenologens kappe. Som fenomenolog skaper jeg mine resultater eller inntrykk, jeg finner dem ikke (Harder, 1990).

Fenomenologi er læren om hvordan konkrete fenomener framtrer i bevisstheten (Spinelli, 1989). Den fenomenologiske beskrivelsen søker etter det vesentlige og meningsfulle i fenomenene, og leter etter det som ikke umiddelbart kan avleses. Som filosofi og metode har fenomenologi utviklet seg i en tysk (Husserl, Heidegger, Lipps), en fransk (Merleau-Ponty, Levinas), og en dansk retning (Løgstrup) (Lorensen, 1998; Martinsen, 1993).

To av filosofene bidrar med instruksjon. Den tyske stamfaren, Edmund Husserl (1889-1976), kommer først, og er klar i sin tale: «Det går ikke an å forske på ergoterapeuter som ting.» Husserl forteller hvordan han vender seg mot empiriske eller positivistiske strømninger på 1800-tallet, som forfekter at sann kunnskap bare oppnås via observerbare, objektive og kvantifiserbare data. Positivistene forfekter at kunnskaper om menneskekroppen kun oppnås ved å måle for eksempel blodprøver, leddutslag og muskelstyrke. Sekundære egenskaper, «innenfra-perspektivet», som for eksempel trøtthet, smerte og angst, oppleves via sansene, og anses som subjektive, ikke-gyldige kunnskaper. Mennesket reduseres til fysiske kropp. «Jeg vil overskride dualismen mellom kropp og sjel, der fornuften er subjektet og kroppen objektet», sier Husserl (Bengtsson, 1993; Nåden & Braute, 1992; Aadland, 1997).

Husserl forteller om jeg-bevisstheten som ser og tolker gjenstander. Mennesket kan aldri objektivt beskrive virkeligheten eller fenomenet, bare slik fenomenet framtrer for oss når vi betrakter det oppmerksomt og uten fordommer. Fenomenet er det som «lyser opp» på forskjellig vis, når vi betrakter det fra ulike synsvinkler. Fenomenologer er ikke opptatt av å utvikle teorier, men å gjøre oppdagelser. Målet er ikke å generalisere, men å forstå noe allment via det partikulære. Slik kan vi finne fenomenets kjerne (Lorensen, 1998; Aadland, 1997).

Alternativet til Husserl er å skaffe seg viten om fenomener ved å analysere den menneskelige erfaring. «Beskriv, ikke forklar», sier Husserl til publikum. «Glem at du vet. Sett i parentes hypoteser, systemer, faste kategorier og ferdige teorier (Epoché). Målet er at du setter deg inn i ergoterapeutens livsverden.» Framgangsmåten skisserer han slik: «a) Naive beskrivelse via ytre og indre sansing; b) Finn strukturer i erfaringene via intuisjon. Slik kommer du forbi fenomenets umiddelbare erfarte framreden, og griper den underliggende, essensielle meningen. c) Presenter funnene på en beskrivende måte, for eksempel ved å sitere aktøren» (Husserl; ref. Kvale, 1997; Finlay, 1999).

Vår tilgang til saken går via vår egen og den andres livsverden. Den er dermed både kilde og objekt for forskeren. Livsverden er hvordan den enkelte opplever sin hverdag. Hvordan vi legger til og trekker fra når vi oppfatter gjenstande-



ne, oss selv, kroppen vår og andre. Livsverden er omsluttende; som vannet vi svømmer i, og luften vi puster i (Finlay, 1999; Aadland, 1997). Husserl framhever fire universelle erfaringshorisonter som forskeren bør reflektere rundt: «*Lived space (spatiality), lived body (corporeality), lived time (temporality), and lived human relation (relationality or communality)*» (Van manen, 1990: 101). Dette er førverbale dimensjoner som vanskelig lar seg beskrive.

«*Alt vi erfarer, erfares som noe; det har en mening for den enkelte*» (Bengtsson, 1988: 28).

Ifølge Husserl kjennetegnes enhver persepsjon ved at den er intensjonal; persepsjonen er aktiv og alltid rettet mot noe i verden. Menneskets bevissthet er ikke en isolert størrelse. Subjektet tenker *på* noe, føler *for* andre og har forestillinger *om* noe («bevissthet-objekt-enheten»).

Det samme objektet oppfattes ulikt; for eksempel vil en skog kanskje oppfattes som skremmende for et lite barn, men som behagelig for en voksen. Eller at en ergoterapeut opplever faget som svevende, mens den andre oppfatter strukturen. Det er nettopp enheten mellom bevissthet og objekt fenomenologen utforsker; tings framtrede. (Husserl; ref. Finlay, 1999; Haarder, 1990) Det er ved å utforske ergoterapeutens livsverden at fenomenet fagbeskrivelsen komme til syne.

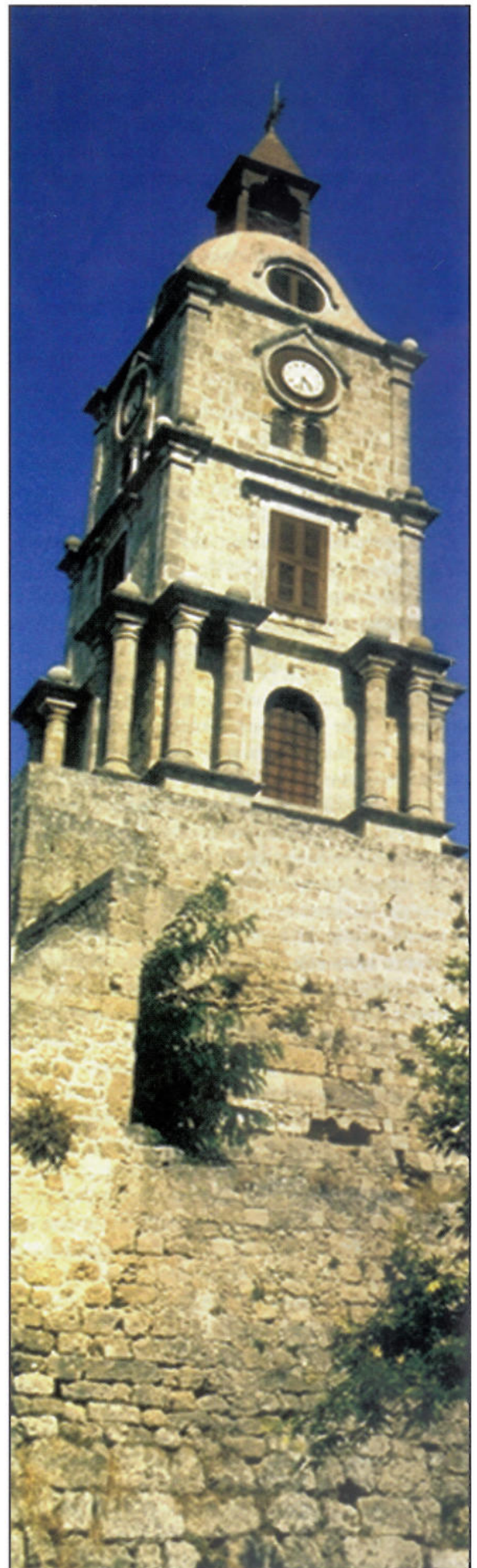
Å forske på ergoterapeuter innebærer i fenomenologisk tenkning «å gå til saken selv». «*Saken selv er ingen «saklig tekst», ingen systematisk sammenheng, men hvordan noe er flettet sammen og viser seg ved seg selv når vi ser saken fra ulike synsvinkler*», sier Husserl. Vår tilgang til saken er gjennom den sanselige erfaring, slik som inntrykket (Lipps, Løgstrup) eller kroppsuttrykket (Merleau-Ponty).

Nå vil den store franske fenomenologen Merleau-Ponty bidra med sitt: Vår tilgang til saken er gjennom kroppsuttrykket, sier han. Også han vil overskride dualismen. Vi er våre kropp, vi har ikke en kropp. Kroppen er vår primære kilde til forståelse, og kommer før analysen. Erfaringer setter seg i kroppen. Våre kropp er vår tilgang til verden, enhver forandring av den medfører en forandring av verden (Martinsen, 1993; Bengtsson, 1993; Lorensen, 1998; Duesund, 1995). Også språket er intensjonalt, fortsetter han: Taleevnen er ikke noe utvendig i forhold til tanken. Det åpner seg mot verden, samtidig som det vil fatte den. Vi vet ikke hva vi vil si før vi har sagt det (M. Ponty; ref. Østerberg, 1994: 9,10). M. Ponty retter seg mot aktørene: «*Lytt til dine kroppslige erfaringer. Den levde kropp er både et objekt og objekt samtidig. Vi ser og blir sett, hører og blir hørt.*»

Slik gir disse to filosofene klare instruksjoner til aktørene: «*Som ergoterapeut er du vant til å tre inn i pasientens livsverden med en selvfølgelighet. La publikum nå få tre inn i din. Beskriv så konkret og detaljert som mulig en situasjon der du forklarer faget ditt. Unngå abstrakte vendinger - la både følelser, tanker og holdninger komme til uttrykk i sin naturlige språklige form. Ved å fortelle kan du lettere forstå faget ditt.*» Til tilhørerne gjentar de: «*Hold sansene åpne, ikke tenk; men se og hør etter. La inntrykkene strømme i mot deg i undringens tegn. Gi plass for ufortolkede opplevelser og tanker.*»

Dramaet er i gang.

Likheter og forskjeller i fortellingene til ergoterapeuter kan si noe om en felles ideologi, paradigme eller essensen i ergoterapi. Kan det dermed avtegnes et vindu mot vår tids ergoterapi? □





## LITTERATURLISTE:

- Bengtsson, J. (1993). *Sammanflatningar. Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. (2. reviderte utg.) Göteborg: Bokforlaget Daidalos.
- Bjorklund, A. (1999). *Empiriska studier av arbetsterapeutparadigm* (avhandlingsmanuskript). Linköping Universitet: Tema Halsa och samhalle.
- Bjorklund, A. (1999). «Occupation» - fokus for yrkesutøvingen arbetsterapi? *Arbetsterapeuten*, (1), 4-7.
- Bjorklund, A. (1994). Occupational Therapist. A Chameleon in the Light of paradigm. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, (1), 59-68.
- Borg & Bruce (1997). *Occupational Therapy Stories. Psychosocial interaction in Practice*. USA Slack.
- Duesund, L. (1995). *Kropp, kunnskap og selvpoppfatning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fisher, A. (1998). Uniting Practice and Theory in an Occupational Framework. *American Journal of Occupational Therapy*, 52 (3), 50-521.
- Finlay, L. (1999). Applying Phenomenology in Research: Problems, Principles and Practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 67 (7), 299-305.
- Fisher, A. (1998). Uniting Practice and Theory in an Occupational Framework. *American Journal of Occupational Therapy*, 52 (3), 509-521.
- Hagedorn, R. (1995). The case on Memorial Lecture 1995: An Emergent Profession - A Personal Perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 58 (8), 324-331.
- Hagedorn, R. (1997). *Foundations for Practice in OCCUPATIONAL Therapy*. New York: Churchill Livingstone.
- Haarder, I. (1990). Fænomenologisk kvalitativ forskning. *Vård i Norden*, 10 (1), 18-25.
- Jenkins & Brothertorn (1995). In search of a Theoretical Framework for Practice, Part 1 & 2. *British Journal of Occupational Therapy*, 58 (7/8), 280-285, 332-336.
- Kielhofner, G. (1997). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kielhofner, G. (1983). *Health through Occupation*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kvale, S. (1997). *Interview. En introduksjon til det kvalitative forskningsintervju*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Lorensen, M. (1998). Spørsmålet bestemmer metoden. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup*. Otta: Tano.
- Mattingly, C. & Fleming, M. (1994). *Clinical Reasoning. Forms of Inquiry in a Therapeutic Practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Mocellin, G. (1995). Occupational Therapy: A Critical Overview, art 1 & 2. *British Journal of Occupational Therapy*, 58 (12), 502-506, 59 (1), 11-16.
- Ness, N. E. (1994). *Ergoterapi - fagets idé - og teoriehistorie*. Høgskolen i Sør-Trøndelag. Ergoterapeututdanningen.
- Ness, N. E. (1999). *Helse gjennom aktivitet. Fagprofil og yrkesfunksjoner for ergoterapeuter*. Norsk Ergoterapeutforbund.
- Nåden & Braute (1992). *Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming- i sjukepleieforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sandvik, G. B. (1997). *Moderskap og fødselarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Spinelli, E. (1989). *THE INTERPRETED WORLD. An Introduction to Phenomenological Psychology*. London: Sage Publications.
- Stave, G. (1996). Yrkesidentitet i historisk perspektiv. I Bunkholdt, V. m. fl. *Kunnskap og omsorg: Sosialisering og skikethet i profesjonsutdanningen*. Lillehammer: Tano.
- Taylor & Rubin (1999). How do Occupational Therapists define their Role in a Community Mental Health Setting? *British Journal of Occupational Therapy*, 62 (2), 59-63.
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience. Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. New York: Stat University of New York Press.
- Wilcock, A. A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*. USA Slack.
- Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming\*. *Australian Occupational Therapy Journal*, (46), 1-11.
- Østerberg, P. (1994). Innledning. I Merleau-Ponty, M. *Kroppens fenomenologi*. (Norsk utgave), Valdres: Pax Forlag.
- Aadland, E. (1997). «Og eg ser på deg...» *Vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag*. Otta: Tano Aschehoug.

## Hører hun hva du sier?



Du som møter eldre i arbeidet vet hvor vanskelig det kan være å føre en samtale. Hvor ofte må du ikke gjenta gang på gang – og enda kan du ikke være sikker på at vedkommende har forstått? Hvor viktig er det ikke at de er informert om f.eks. medisiner, eller forestående behandling? Ofte tør de ikke å spørre.

Hørat Original er et hjelpemiddel som er spesielt godt egnet i samtale med eldre pasienter som hører dårlig. Du slipper å heve stemmen, og du gjør alt så mye enklere for pasienten og deg selv.

Hørat Original er anbefalt som "Bra Hjälpmiddel" av Handikappinstituttet i Sverige og belønnet for gjennomtenkt design og funksjon.

**JA!** Jeg vil vite mer om Hørat Original samtaleforsterker.

Navn: \_\_\_\_\_

Adr.: \_\_\_\_\_

Postnr.: \_\_\_\_\_

Sendes: Beltone Norge  
Pb. 758 Sentrum, 0106 Oslo  
Tlf: 22 86 21 31, Fax: 22 33 36 41

**Beltone**  
Helping the world hear better