

## Fra rejseleder til stifinder...

( på baggrund af indlæg på Nordisk Kongres, maj '03 - hvor indlægget blev illustreret med div. farvefotos og enkelte tekstoverheads )

Gudrun Gjesing - specialergoterapeut/børn, Haderslev

www.gjesing-haderslev.dk

- • I sidste uge skulle jeg igen undervise de nybagte mødre i vores mødregruppe i Vamdrup Kommune. Jeg skulle - som tidligere og som forventet - tale om spædbørns og småbørns naturlige, kulturelle, dynamiske bevægeudviklingen, for det forventes jeg jo som børneergoterapeut at vide meget om!  
Jeg startede denne gang med at sige: "Jeg har brug for Jeres hjælp som erfarne, nybagte mødre!" - og det kan nok være, at der var 12 mødre, der blev forbavsedt!  
Jeg fortsatte: " Om 6 uger skal jeg være farmor for første gang, og jeg har fået lov til af mit kommende barnebarns forældre at blive kontinuerlig leverandør af hjemmestrikkede "jordbærhuer" i passende størrelser. Jeg har strikket den første - 66 masker i omkreds - men jeg er nu bange for, om den er for lille. Hvor stort er sådan en lille nyfødts hoved i omkreds?" Og de nybagte mødre viste stolt frem, målte hovedomfang, oplevede, at jeg regnede dem som de kompetente - og jeg fik lært af dem, at et nyfødt barnehoved er omkring 35-38 cm i omkreds, hvilket er lig med 84 m på pinde nr. 3 til en jordbærhue!
- • Jeg vil præsentere mig selv som en 'hacker'!  
"Hackere er enhver form for ekspert eller entusiast", siger Tor Nørretranders ( i bogen: Det generøse menneske ). "Hackerens arbejdsetik er præget af entusiasme og passion, i modsætning til lønarbejdets slaver. Hacker-etiketten går ud på at være glad for at knokle og glad for at dele sin viden og sine resultater. En slags moderne kald, sådan som mange håndværkere og kunstnere har det - fyldt med omhu og ildhu og en stor indre trang til at lege! <sup>i[i]</sup>(TN, 236 ) . Den beskrivelse passer vist godt på mange børneergoterapeuter!  
T.N. skriver et andet sted i bogen: "Den sikreste metode til at få at vide, hvad andre gør og er optaget af, er selv at bidrage med noget!" <sup>ii[ii]</sup>. Ved selv at turde sige, hvad jeg oplever og tror, har mange forældre, børneergoterapeuter og andre kollegaer gennem alle årene generøst øst af deres teoretiske og praktiske viden og erfaring til mig, hvilken har været og fortsat er en stadig stor inspirationskilde.
- • Jeg har altid været glad for at være børneergoterapeut - aldrig ønsket mig at være andet. Har arbejdet med børn i 26 år - i første linje / i primærkommunen. Det er dér, hvor det sker, dér hvor den tidlige indsats starter, dér hvor hverdagen skal fungere, dér hvor 'snoreholderen' er - den der knytter snorene til

alle de faggrupper i primær- og sekundærsektor, i de forskellige forvaltninger og væsener, som familien til et barn med aktivitetsproblemer har og får kontakt med - og det er ikke så få. Bare tænk på, hvilken opgave det er, hvis I skal forsøge at samle forældrene og de forskellige fagfolk med deres travle kalendre til ét møde om et barn.

- • Det er i primærkommunen, vi har bedst mulighed for at se kompetencer og potentialer hos børn, familie og omgivelserne! Her vi har reel mulighed for at lytte til forældrene og på den baggrund foreslå, hvad der netop i denne familie bør fjernes fra omgivelserne, og hvad der bør tilføjes til omgivelserne for at barn og familie kan trives bedst muligt. Det kræver tværfagligt samarbejde, med forældrene med deres ønsker og behov som vigtigste part i dette samarbejde.
- • Jeg har børn mellem hænderne i det daglige, så jeg ka' mit håndværk, jeg kan li' børn, og oplever mig fortsat som en evig kyndig, nysgerrig nybegynder i mit fag, øver mig fortsat i at blive bedre til at lytte til forældre og også til at sikre, at andre relevante fagpersoner kommer på banen, når det er hensigtsmæssigt. Måske ved jeg mest, men forældrene ved bedst! - og hvor kan det somme tider være svært at efterleve!
- • Jeg er en reflekterende praktiker - ikke naturvidenskabelig i min faglige tilgang, men snarere fænomenolog - handler selvfølgelig ud fra min faglige/teoretiske viden, men især også ud fra min oplevede virkelighed, min etik og intuition. Som Liv Duesund siger: "Praksis er ikke underordnet teorien, men er ofte dens forløber" <sup>iii</sup>[iii].
- • Hvilken teori kan jeg knytte til min praksis?  
I mit menneskesyn er jeg humanistisk og hermeneutisk - ser mere på mennesket med dets ønsker og behov for dets eget og familiens trivsel, end på defekter på kropsniveau. "I tilfælde af uoverensstemmelser mellem kortet og terrænet, bør man følge terrænet", er et godt råd, jeg har fra en norsk bog for fjeldvandrere.
- • Så da mit indlæg er med den baggrund, må det nødvendigvis være i "jeg-form". Jeg taler og skriver således mest ud fra min praksis, og ville ønske jeg kunne tage mig mere tid til at læse mere af al den nye, spændende ergoterapeutiske faglitteratur, som måske ville give mig såvel bedre forståelse for det jeg gør, som bedre formuleringer. Fagligt er jeg bl.a. inspireret af mange forskelligartede tilgange til mit arbejde, herunder bl.a. WHO's ICF, Petö-konceptet, Halliwick-conceptet, COMP, sanseintegration og Antonovsky's beskrivelse af forudsætninger for menneskelig trivsel og udvikling<sup>iv</sup>[iv] ( hvor han bl.a. taler om betydningen af, at vi oplever sammenhæng, forståelighed, overkommelighed og meningsfuldhed i vores tilværelse ) Denne tilgang til forståelse af, hvilke forhold, der fremmer trivsel, læring og udvikling, er grundlaget for min etik i forhold til mit arbejde.

Denne holdning er det ikke altid let at fastholde i samarbejdet med "væsener" og forvaltninger, der ofte er mere defektologisk anlagt.

- Her følger er praktisk hverdagseksempel, som vi har beskrevet det i kap. 5 + 14 i "Bogen om ergoterapi" om Adam<sup>v[v]</sup> - ( illustreret med fotos )

Den ultrakorte version: Adam og Mads er tvillinger, og da de er omkring 6 måneder, oplever forældrene, at de er meget forskellige, for forskellige! Snakker med sundhedsplejersken, går på biblioteket og på nettet, men det giver dem ikke bedre forståelse for Adam. Sundhedsplejersken foreslår, at hun tager sin kollega børneergoterapeuten med ved næste besøg, og hun kommer og... - ja, resten kan I selv tænke jer til eller læse om i bogen.

Børneergoterapeuten begynder at handle ud fra de aktivitetsproblemer, forældrene beskriver, de oplever Adam har i hverdagen derhjemme, samt det børneergoterapeuten selv oplever ved sine besøg i hjemmet her og nu. Senere diagnosticeres Adam. Han har en skade i venstre hjernehalvdel.

Han går derefter til fysioterapi 1 x ugl på sygehuset med fokus på kropsniveau, mens børneergoterapeuten fortsat kommer i hjemmet: i den første tid 1 x ugl., efter et par måneder hver 2. uge, så 1 x månedlig, så hver anden måned. Desuden deltager Adam og hans Mor på børneergoterapeutens 'vandaktivitetshold', hvor fokus for Adam er: positive oplevelser i vand, kropsbevidsthed og social kompetence /legende evne.

- Det vigtigste kommunikations- og forståelsesredskab i forhold til familien var og blev "Adam's bog" med fotos og tekst. Her nogle eksempler, hvor Adam blot hedder andre navne. ( fotooverheads med sider fra børns bøger, med foto af barnet hjemme, med dets eget legetøj m.m., og tekst om lige præcis, hvad barnet nu er i gang med - på vej til at lære, og hvordan de voksne omkring barnet kan støtte dette ).

Familien har i starten som udgangspunkt forventning om at skulle træne og behandle 'den dårlige side', så han kan få normal funktion. Min opgave bliver her at forsøge at fremme de processer, der kan udvikle forældrenes syn på, hvad der er muligt, samt vejlede forældrene i at identificere aktivitetsbehov. Her må jeg bidrage med mine oplevelser og forståelser, uden at forvente, at forældrene skal tænke og vælge, som jeg ville gøre det. Mit bidrag har fokus på at få dem til at SE 'hele' deres barn - ikke kun den dårlige arm og det dårlige ben. Se hans kompetencer, potentialer og på netop hans konkrete aktivitetsproblemer i netop hans livssituation.<sup>vi[vi]</sup> Det er svært for familien at forholde sig til, når hospitalsfysioterapeuten samtidig koncentrerer sig om 'defekten' hos deres 'hemidreng', og når information fra bøger og internet stort set udelukkende handler om 'defektologi'. I den proces kan et nyt hæfte fra Spastikerforeningen måske være værdifuldt. " <sup>vii[vii]</sup>

Søren Kierkegaard har sagt: "Det beror da ikke blot på, hvad man ser; men det

hvad man ser, beror på, hvorledes man ser; Thi al betragtning er ikke blot en modtagen, en opdagen, men tillige en frembringende, og for så vidt den er dette, da bliver det jo afgørende, hvorledes den betragtede selv er".

( Søren Kierkegaard: "Atten opbyggelige taler" samlede værker bd. 4. side 61 )

Mange af børnene får svært ved leg og det sociale - ikke kun på grund af deres motoriske vanskeligheder - men i højere grad på grund af kognitive vanskeligheder. Ved at satse på at stimulere børnenes legende evne, får man som sidegevinst måske også trænet sanseintegration, kropsbevidsthed, motorisk planlægning, motorisk handling, hukommelse, kommunikation, koncentration, kombinationsevne, strukturering, overblik, følelse af kontrol, selvfølelse og sociale kompetence.

- • Nogle forældre vil sige om ergoterapi: "Det er jo ikke noget særligt - det kunne vi selv ha' fundet på!" - det ser legende let ud - det kræver jo ikke noget særligt!  
Det opfatter jeg som ros! = de opfatter interventionen forståelig, overkommelig, virkelighedsnær, meningsfuld og med sammenhæng i forhold til familiens livsværdier...
- • Jeg forsøger at give forældrene den viden, der gør, at de bliver i stand til selv at handle, så de kan støtte deres barn bedst muligt. Forældre skal blive opmærksomme på og bruge de muligheder, der er i familiens naturlige omgivelser og nærmiljø ( søskende, naboer, hus, have, legeplads, svømmehal m.m. ), så de kan opfatte hverdagslivets aktiviteter som naturlige arenaer for stimulation af deres barn. Og opleve, at samarbejdet omkring deres barn foregår på deres banehalvdel! De har hovedansvaret! Det er muligt, at jeg oplever deres mål og retning uhensigtsmæssig eller forkert - at de kolliderer med mine normer og værdier. Jeg skal da vejlede ved at fremføre mine personlige / faglige holdninger - gøre mig selv synlig, så familien med også den synsvinkel kan overveje, prioritere og måske endda begrunde deres valg.  
Hovedansvar og myndighed er forældrenes - vi skal arbejde ud fra familiens livsværdier og ønsker! Det er de børn og forældre, vi arbejder med, der skal definere, hvad de vil bruge os til.  
Vi skal ikke prioritere i forældrenes oplevelser af problemer og deres ønsker, men vi skal vejlede dem. Vi skal anerkende deres valg og handle ud fra dem, og de skal ha' lov til at fravælge.  
I vores tilbud til barnet og familien skal vi gerne tage udgangspunkt i barnets lyst, interesser, indre drivkraft og synsvinkel - altså det der giver barnet mening og indhold - give det udfordringer ud fra dets potentialer.

- • Heri består den professionelle udfordring for os - og guderne skal vide, det kan være svært!  
Det kan godt være, vi ved mest - men de ved bedst!  
Sådan oplever jeg begreberne *brugerindflydelse* og *empowerment*, som jeg på dansk vil tillade mig at kalde *selvmægtiggørelse*!
- • Peter Thielst synes jeg giver i en bog et godt eksempel på dette:  
"Fænomenologen beskriver ikke ved at observere og notere data, men ved at gengive *oplevelsen* af, hvordan et bestemt fænomen tager sig ud. Det giver selvfølgelig ikke objektiv ensartethed, men til gengæld beskrivelser, der knytter sig til den menneskelige livsverden og derfor rummer mening og informationer af en mere væsentlig og grundlæggende karakter. En kirurg kan f.eks. videnskabeligt sige noget om konsekvenserne af en brystoperation, og protese-fabrikanten kan videnskabeligt redegøre for sit produkt, men kun den opererede kvinde kan give en fænomenologisk beskrivelse af det foretagne indgreb, og den anvendte protese - og det er måske det vigtigste, på længere sigt også for kirurgen og fabrikanten"<sup>viii[viii]</sup>
- • Mange børneergoterapeuter har altid gjort sådan, men vi har ikke vidst, at det var så vigtigt! Og måske har vi ikke helt formuleret det sådan, hverken højt eller for os selv. Bl.a. ICF og den canadiske model har hjulpet os til at sætte ord på denne vores tavse viden - og det er jo ikke så ringe endda!
- • I dette indlæg er titlen og nogle af mine formuleringer også inspireret af en bog, der udkom sidste år, der netop hedder "Fra rejseleder til stifinder"<sup>ix[ix]</sup>  
Den faglige filosofi og praksis i vores arbejde som børneergoterapeuter har ændret fra:  
en *professionsorienteret* praksis = rejselederen over en *klientorienteret* praksis til en *klientcentreret* praksis = stifinderen. Vi er ved at lære at tage udgangspunkt i forældre og fagpersoners oplevelser i det virkelige liv, fremfor kun at tage udgangspunkt i de naturvidenskabelige/objektive testninger. Dette er en udviklingsproces for forældrene, men i høj grad også for os selv! Når vi siger klientcentreret praksis, skal det ikke blot siges, men udlevs i praksis!! Jeg må konstant reflektere over, om det jeg gør er i overensstemmelse med det, jeg siger, at jeg gør/ med det jeg tror, at jeg gør. Og jeg falder i ind imellem!!  
I 50'erne formuleredes en dengang meget nyskabende holdning til handicap: "et liv så nær det normale som muligt". I midten af 90'erne blev det i Sdj. Amt omformuleret - med respekt for den enkelte person: "et liv på egne præmisser".

Hvis vi tror på brugerindflydelse, empowerment/ selvmægtiggørelse og

klientcentreret praksis, må vi holde op med kun at undersøge defektologisk på kropsniveau. For som Jean Ayres har udtrykt det: "Kunsten i ergoterapi er den kyndige praktiker, som fremmer barnets mestring af sine omgivelser" <sup>x[x]</sup>

Kunsten i børneergoterapi er at gøre aktivitet fristende for barnet, ikke at manipulere eller tvinge det til at udføre øvelser.

Jeg tror på, at alle børn har et 'medfødt talent' for leg, har en indre motivation og kontrol og vil kunne slippe fantasien løs ( eksempelvis opleve at slippe for tyngdekraftens begrænsninger ), uanset evt. fysiske eller psykiske begrænsninger og vi skal tilrettelægge et 'mulighedernes legemarked', så barnet får den 'helt rigtige' udfordring, der er inden for dets nærmeste udviklingszone, så det udnytter sine potentialer. At kunne støtte børn hensigtsmæssigt i dette forudsætter, at du undersøger og finder frem til potentialerne og barnets egen, individuelle læringsstil.

- • Vi må også som børneergoterapeuter ændre vores selvbillede. Vi er ikke længere repræsentanten for fagligheden. Vi er kun én af vejene til viden for barnet og forældrene og de voksne omkring barnet. Vi skal som børneergoterapeuter være personer, som går i medspil og som kontrast til viden, som forældre også indhenter andre steder fra, e.g. internettet. Filosofen K:E Løgstrup skriver et sted i bogen "Den etiske fordring" fra 1956 : "Med vor blotte holdning til hinanden er vi med til at give hinandens verden dens skikkelse. Hvilken vidde og farve den andens verden får for ham selv, er jeg med til at bestemme med min holdning til ham. Jeg er med til at gøre den vid eller snæver, lys eller mørk, mangfoldig eller kedelig - og ikke mindst er jeg med til at gøre den truende eller tryk. Ikke ved teorier eller anskuelser, men ved min blotte holdning. Hvorfor der er en udtalt, så at sige anonym fordring til os om at tage vare på det liv, som tilliden lægger i vor hånd" <sup>xi[xi]</sup>
- • Børneergoterapeutens rolle er i forandring fra at have været rejseleder til at skulle blive stifinder. Rejselederen er én person, der udstikker målet for, hvor en person skal hen, og hun kender den rigtige vej derhen. Hun ved, hvad der er værd at lægge mærke til på vejen - hun udpeger retning og fixpunkter. Stifinderen får målet udpeget af personen selv, og hun kender terrænet og dets forskellige muligheder vældig godt. Hun tager udgangspunkt i den andens anvisninger, og ud fra disse finder hun forskellige veje at gå. De går på opdagelse sammen. Det er den anden, der afgør, hvilken sti, der vælges. Stifinderen har ingen fixpunkter at forholde sig til, men der dukker måske

spændende ting op på vejen, som det er værd at udforske sammen og fordybe sig i. Måske opdages nye, helt ukendte stier. Det er sandsynligt, det oprindelige mål endog efterhånden tabes af syne, fordi nye horisonter konstant dukker op!<sup>[xii][xii]</sup>

- • Så vi må bevæge os væk fra kun at diskutere, hvilken behandlingskoncept vi skal anvende og væk fra 'plejer' - hen imod at rette fokus mod relationerne mellem os og familierne med deres ønsker og livsværdier. Tidligere var man mere som rejselederen og kunne tilbyde Bobathbehandling, Petöbehandling, eller sanseintegrationsbehandling.

"Hvis dit eneste værktøj er en hammer, har du en tendens til at se alle problemer som søm!" ( Abraham Maslow ). Vi kan ikke mere nøjes med få slags værktøj i vores værktøjskasse. Vi må ha' en stor kasse med et mangfoldigt udvalg afforskellige slags værktøj. Kunsten bliver så at vælge det rigtige værktøj i situationen!

Det kræver af os som børneergoterapeut og som menneske, at vi konstant reflekterer over vores eget menneskesyn og etik. Vi skal ikke overføre vores egne normer til de familier vi arbejder med, men lytte til deres ønsker og behov. Det objektive gode liv findes ikke længere - det handler om mit liv og dit liv.

Mødet med barnet og familien bliver da mere et møde mellem mennesker, uanset at den ene er betalt for at være der, og den anden er der er nødvendighed.

Børneergoterapeuten ved nok mest, men familien ved bedst. I Lov om Social Service står der i §1 stk. 3: "Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges ud fra den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte". Sådan! Loven byder det faktisk direkte.

I et interview med nogle forældre i Helse slutter hans Mor med at sige om børneergoterapeuten: "Hun fungerer lidt som en stifinder for os. Men bedst af alt er nok, at Magnus elsker, når hun kommer forbi og finder på skægge lege."<sup>[xiii][xiii]</sup>. Kan man ønske sig mere anerkendelse som børneergoterapeut!

- • - og til slut: Tilbage til mødregruppen fra forleden:  
Efter at ha' fået check på maskeantal til jordbærhuen, sagde jeg: "Der er noget andet, jeg også gerne vil høre Jeres mening om! Er der forskel på Farmor og Mormor, synes I? Et stort og rungende "JA" kom prompte! - og det var et sigende ja, som ikke behøvede uddybning. Jeg havde det på fornemmelsen. Jeg kan - da jeg har 2 sønner - blive farmor eller bedstemor. Så mit sidste spørgsmål til dem var: "Hvad er Jeres bedste råd til mig, som kommende farmor/bedstemor i forhold til mit barnebarns forældre?"  
"Vent, til du bliver spurgt!"

- og det gælder vist generelt for såvel bedstemødre som for børneergoterapeuter!

- 
- i[i] Nørretranders T. *Det generøse menneske – en naturhistorie om at umage giver mage*. København: People's Press; 2002,
- ii[ii] Nørretranders T. *Det generøse menneske – en naturhistorie om at umage giver mage*. København: People's Press; 2002,
- iii[iii] Duesund L. *Kropp, kunnskap og selvopfatning*. Oslo: Universitetsforlaget; 1995
- iv[iv] Antonovsky, A. *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag; 2000
- v[v] Borg T., Runge U., Tjørnov J. *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. Heri: Gjesing G. & Quist Lauritzen G. "Om Adam, 8 måneder, side 123-124 , & Kap. 15: At muliggøre aktivitet og deltagelse i forbindelse med habilitering – børn, side 360-361
- vi[vi] Townsend E. et al. *Fremme af menneskelig aktivitet – ergoterapi i et canadisk perspektiv*. København: FADL's Forlag; 2002
- vii[vii] Esben P. *Cerebral parese – med nye øjne*. Frederiksberg: CP-Centret/Spastikerforeningen; 2002
- viii[viii] Thielst P. *Man bør tvivle om alt – og tro på meget*. Haslev: Gyldendal; 1996
- ix[ix] Westergaard Sørensen P. *Fra rejseleder til stifinder*. Assens: Forlaget Udvikling; 2002
- x[x] Bundy AC., Lane SJ., Murray EA. *Sensory Integration, Theory and Practice*. Philadelphia: F.A. Davis; 2002
- xi[xi] Westergaard Sørensen P. *Fra rejseleder til stifinder*. Assens: Forlaget Udvikling; 2002
- xii[xii] Westergaard Sørensen P. *Fra rejseleder til stifinder*. Assens: Forlaget Udvikling; 2002
- xiii[xiii] Juhl H. *Leger sig til bedre motorik & Magnus mestrer det meste*. Helse, Vejle Amt ud.; 9/2002