

Utfordrende atferd – i et kjønnsperspektiv

Et viktig tema

Utfordrende atferd hos personer med utviklingshemning er et tema som opptar tjeneste- administrasjoner, forskere og personale i Storbritannia og i Europa ellers. Det er lett å legge fram bevis for denne påstanden – bare her på konferansen (IASSID, Dublin, 2002) er det minst 20 framlegg som tar opp utfordrende eller selvskadende atferd.

Mitt argument, imidlertid, er at mye av dette arbeidet mangler et svært viktig perspektiv – nemlig kjønnsperspektivet.

Om vi beveger oss utenfor det som har med utviklingshemmede å gjøre et øyeblikk, og funderer litt over følgende to slags voldshandlinger: Forestill deg først en person som slår en annen; forestill deg så noen som river ut sitt eget hår. Det er svært trolig at du forestilte deg en mann i det første eksemplet, og kanskje en kvinne i det andre. Vi vet fra forskningslitteraturen at kvinner og menn er forskjellige i måter å mishandle seg selv og andre. Forekomst [av vold] er forskjellig mellom kjønnene, det finns teoretisk antakelser om hvorfor kvinner og menn oppfører seg forskjellig, og det finns ulike ideer om hvordan vi bør behandle kvinner og menn i denne sammenheng.

Kjønnsforskjeller

Teoriene som anvendes for å forklare kjønnsforskjellene går fra det rent biologiske, som vanligvis involverer neurotransmittere, til de psykologiske eller sosiologiske, hvor man anser at ulike handlingsmønstre i større grad er samfunnskapte. Vi ser, imidlertid, ikke disse forskjellene bare i atferd som skaper problemer for folk, men i alle slags handlinger og aktiviteter som kvinner og menn involverer seg i. Uansett hvilken grunn det måtte være til det, kvinner og menn tenderer til å oppføre seg på kjønnete måter – kvinner og menn tar ofte ulike roller i livet. Og disse rollene har i seg selv også ulik innvirkning, spesielt mht mental helse. Forskning har vist at kvinner og menn inntar kjønnete roller. Det kan være at både det å spille ut slike roller og det ikke å kunne spille dem ut, kan være til skade for ens mentale helse, i noen grad avhengig av ens personlige verdier og an-

Jan Burns PhD, er Academic Director ved Centre for Applied Social & Psychological Development ved Solomons (<http://www.salomonscentre.org.uk/caspd/index.html>), Canterbury Christ Church University College i Kent, England. Hun er psykolog, og har forsket på livskvalitet til personer med utviklingshemning, og er opptatt med å utvikle tjenester til utviklingshemmede som kommer i kontakt med rettssystemet. Denne artikkelen er originalt skrevet på engelsk, og var manuskript til et muntlig framlegg på IASSIDs første europeiske konferanse i Dublin i Juni 2002. Dr. Burns kallte innlegget sitt: «Challenging behaviour – Looking through the lens of gender». I utgangspunktet var ikke dette beregnet på publisering. Jeg syns likevel at hun tar opp sitt tema på en ny og interessant måte, og vi fikk tillatelse fra Dr. Burns til å oversette manuset, slik det er, for publisering i SOR-Rapport.

Helge Folkestad

skulse. Sterkt forenklet kan vi si at om en har få roller å spille, slik som i et stereotypt kjønnsrollemønster, og en så plasseres i omstendigheter hvor disse roller er vanskelige å ta opp, da er det mer sannsynlig at dette fører til psykiske problemer. For eksempel, en mann som i sin kultursammenheng forventes å forsørge sin familie økonomisk, men som ikke kan finne arbeid, han finner sin mulighet til å opprettholde en slik verdsettelse rolle blokkert. Denne mannen vil være utsatt for problemer mht psykisk helse. I Storbritannia, for eksempel, er det mye alkoholproblemer i denne delen av befolkningen. Eller ta, for eksempel, kvinnen som forventes å ta omsorg for sine barn, men som ikke får omsorg selv og som har lite ressurser til å klare oppgaven. Brown og Harris har tydelig vist at det er høy forekomst av depresjon hos slike kvinner.

Vi godtar uten videre at kjønnsroller i samfunnet har stor innvirkning på oss. Når noen handler på måter som er skadelig for seg selv eller andre, inngår kjønn i analysen og vurderes som sentral i situasjonen deres. Men la oss gå tilbake til det som har med utviklingshemning og utviklingshemmede å

gjøre igjen. Her tar ikke analysene utgangspunkt i kjønn. Her får vi et annet bilde – en lineær årsakssammenheng hvor utfordrende atferd konstrueres rundt en enkeltperson i hennes/hans spesielle miljø. I dette miljøet utfører vi funksjonell analyse for å undersøke det mikrokosmos som denne personens miljø er, på leiting etter årsak og effekt.

„ Den status kjønn har som viktig variabel for å forstå et individ, er bemerkelsesverdige lavere når det handler om utviklingshemning, enn i verden ellers.

Finnes det bevis?

Kanskje spør du hvilke bevis jeg har for en slik påstand. Jeg har to tilganger, mitt arbeid som klinisk psykolog, og forskningen (egen og andres) på området. For det første, i mitt kliniske arbeid har det ofte slått meg hvordan enkle forklaringer som har å gjøre med kjønn ikke vurderes (vanligvis til fordel for tidvis komplekse biologiske og atferdsmessige forklaringer). Når det gjelder forskning på området, er en overvekt av det som utgis om utfordrende atferd basert på en atferdsteoretisk model. Dette er en viktig forskjell fra det som gjelder tilsvarende områder i forskningen om andre («*mainstream literature*»). Så langt er det bare to utgitte artikler om utfordrende atferd og kjønn, og et overfladisk innslag av artikler som

nevner at vi kanskje burde overveie å bruke kjønn som en variabel. Til og med dersom vi utvider vårt litteratursøk til også å gjelde psykisk helse og kjønn i sammenheng med utviklingshemning er det fortsatt svært lite utgitt.

Den status kjønn har som viktig variabel for å forstå et individ, er bemerkelsesverdig lavere når det handler om utviklingshemning, enn i verden ellers. Til og med alment akseptert forskningsprotokoll om kjønn blir ignorert. Det finns forskningsartikler om utviklingshemmede og utviklingshemning der en ikke en gang oppgir kjønn for dem det gjelder. I annen psykologisk forskning ville dette være uhørt.

Men det er kanskje i klinisk arbeid at dette blir mest levende – la meg ta fram eksemplet med Tom. Tom er en 54 år gammel mann som bor i en gruppebolig, og som er begynt å være voldelig mot personalet og sine medbeboere. Jeg fikk saken henvist som en sak om utfordrende atferd. Jeg begynte mitt arbeid med dem som har omsorg for Tom, og spurte dem om hva de trodde det var som gjorde at han oppførte seg slik nå. Noen av grunnene de oppgave var:

Grunner:

- Medisinen hans.
- Han har mistet sitt arbeid og kjeder seg.
- Vi tror han har tannpine, men han vil ikke til tannlegen.
- Det er sånn han er – han er bare sjefete.

Ideer om hva som kan gjøres:

- Forandre på medisinen hans.
- Få noen med myndighet til det å fortelle han at han kan miste plassen sin her.
- Flytt han.
- Veiledning/behandling.

Et program med belønning for akseptabel atferd

Dette var ikke noen 'dårlig' personalgruppe – alle disse grunnene de oppgav var viktige ting som vi som fagfolk (*professionals*) har lært dem å vurdere. Imidlertid, det tok ganske mye arbeid å sette sammen et videre bilde der vi fant at kjønn spilte en viktig rolle.

Tom hadde mistet sitt arbeid som gartner, og var blitt plassert på et kjøkken, i en

jobb han hatet – han følte dette var kvinnearbeid. Nylig var den mannlige avdelingslederen byttet ut med en kvinnelig. Bortsett

fra en ung mann i personalet, var alle kvinner og yngre enn Tom. Den eneste andre mannen i huset var blitt svært syk og sengeleggende. Tom ble også stadig oppfordret til å gjøre mer i huset. Så summa summarum: Tom hadde gått fra en posisjon der han kunne ta en dominant mansrolle, med jobb og med mannlige venner, til å bli dominert av kvinner og miste sin posisjon. Han hadde tradisjonelle holdninger til hvilke roller menn og kvinner skal ha, holdninger som ikke er så annerledes enn dem andre kvinner og menn på hans alder og kulturelle bakgrunn også har. Han var

sint, ville ha sin posisjon tilbake, og han søkte å få dette til på steroetypisk mans vis.

Jeg måtte arbeide heller forsiktig med personale for å få brakt inn dette perspektivet og tenke fram et tiltak (*intervention*) som hadde en eksplisitt agenda mht kjønnsperspektivet.

Det at det i utgangspunktet var en blindhet for dette med kjønn overrasket meg først. Men da jeg tenkte mer over det fra en psykodynamisk posisjon, og med antakelsen om at vi ofte er noe blind for det vi finner ubehagelig, kom jeg til at denne blindheten på et vis er en slags motstand mot ubehag eller smerte.

Hvorfor er det vanskelig for oss å tenke på utviklingshemmede som kvinner og menn. Det kan være:

1) Historisk
Vi har gått en lang veg når det gjelder utviklingshemmede. Tidligere merkelapper som ble satt på dem tjente til å ekskludere dem fra menneskeheten: grønnsak, idiot, imbesil, lavstående osv. Mer i nyere tid har vi kommet til å innse virkningen av merkelappene, inkludert utviklingshemmede i kategorien folk. Men, interessant nok, kanskje vi ved å unngå dem som kvinner og menn fortsatt makter å holde avstand og plassere dem i et slags tredje kjønn – som «personer».

2) Liberale, humanistiske ideer

Vårt ønske om å inkludere umyndiggjorte og avmektige grupper i samfunnet har vært drevet av en menneskeretts-agenda. På en merkelig måte har likestillingsidealene understøttet denne kjønnsblindheten, vi skiller ikke mellom kvinner og menn med utviklingshemning når alle skal være like.

3) Overskyggende diagnose

Kanskje det har noe med ordene vi bruker å gjøre, at utviklingshemning får slik oppmerksomhet at det lett overskygger andre egenskaper ved personen, og at denne erkjennelsen resulterer i alle de stridsspørsmål som nå debatteres.

4) Avstand som forsvar

På et mer individuelt nivå: Det er enklere å hankses med den smerte en ser hos andre ved å innføre et tredje kjønn: en person / barn med utviklingshemning i stedet for en kvinne eller mann / gutt eller jente som deg og meg, og som har en utviklingshemning. Det å anerkjenne at vi er av samme kjønn, og at de også må ta mange av de samme kampene som oss selv, kan bringe smertefulle opplevelser for tett innpå.

5) Forsvar mot forandring

Dersom vi aksepterer et kjønnsperspektiv, må vi kanskje forandre på tjenestene vi driver. Dette krever ikke bare innsats, det innebærer også at vi må innrømme at det vi til nå har gjort ikke er perfekt.

Dette er i hovedsak ideer jeg ikke har bevis for, forskning har ennå ikke undersøkt i denne retningen. Det får meg til å trekke en parallell til problemene omsorgspersoner har med å se personer med utviklingshemning som kjønnete kvinner og menn: som forskere lider vi av denne blindheten også.

Som jeg sa innledningsvis, jeg argumenterer at vi ikke kan ha håp om å forstå utfordrende atferd hos personer med utviklingshemning dersom vi ikke bærer med oss vår kjønnete forståelse av hvordan vi alle oppfører oss. Dvs at vi må være oppmerksom på et større bilde av hva det er

som innvirker på oss. Vår tolkning av hvorfor noen oppfører seg som de gjør, er en levende og dynamisk hendelse som farges av våre følelser og verdier. Kjønn er et saksområde som alle har en holdning til, har verdier i forhold til. Det ville være overforenkelt og naivt å tro at man i tiltak og tjenester til personer med utviklingshemning er immune for denne innvirkningen.

” Tom hadde gått fra en posisjon der han kunne ta en dominant mansrolle, med jobb og med mannlige venner, til å bli dominert av kvinner og miste sin posisjon.

” Vår tolkning av hvorfor noen oppfører seg som de gjør, er en levende og dynamisk hendelse som farges av våre følelser og verdier.