

Om to hovedtilgange til forståelse af handicap

<i>Handicapforståelser</i>	2
<i>To hovedtilgange til forståelse af handicap</i>	2
<i>Det medicinske handicapbegreb</i>	2
Kritik af det medicinske handicapbegreb	3
<i>Det relative handicapbegreb</i>	3
Kritik af det relative handicapbegreb	4
<i>Litteratur</i>	5

Af
Elisabeth Kampmann
cand.scient.soc.
www.elisabethkampmann.dk

Januar 2007

Handicapforståelser

Denne artikel vil beskæftige sig med følgende spørgsmål: Hvad er et handicap, og hvem anses egentlig for at være handicappet? I hvilke sammenhænge har vi brug for en forståelse af handicap – hvad skal det bruges til?

To forskellige hovedformer for forståelser af handicap vil blive gennemgået med henblik på at belyse, hvad disse forståelser betyder for dem, der bliver kaldt handicappede, og for de forskellige professionelle grupper, der arbejder med handicap. Desuden vil det blive belyst, hvad de indeholder, og hvilken kritik, der rejses af dem.

Handicapbegreber bruges i som nævnt i forskellige sammenhænge. Der er imidlertid stor forskel på, om en handicapforståelse skal anvendes til at beskrive subjektive erfaringer, som mennesker med handicap selv har i deres liv, eller bruges i familien eller vennekredsen til at forstå menneskelige afvigelser, eller på den anden side skal anvendes som en administrativ kategori til at regulere adgangen til sociale ydelser og sundhedsydelser, eller til beskrivelse og definition af objektive lægefaglige og rehabiliteringsfaglige indsatser.

To hovedtilgange til forståelse af handicap

Der er to hovedtilgange til beskrivelse og forståelse af handicap, som primært er i spil i dag i Danmark: den medicinske og den miljøorienterede tilgang.

Den medicinske tilgang er fokuseret på studiet af funktionsnedsættelse som en individuel egenskab hos den enkelte. Det er en klinisk orienteret tilgang, som søger at finde metoder, der kan gøre det lettere for mennesker at leve med funktionsnedsættelsen. Det kan dreje sig om rehabilitering, der retter sig mod den enkelte, men også om kompenserende foranstaltninger som hjælpemidler og ændring af omgivelserne, så de bliver mere tilgængelige (Froestad et al, 2000). I denne tilgang ligger det primære fokus på det enkelte individ, og der er fokus på normalitet og afvigelse (Solvang, 2000).

I den miljøorienterede tilgang ses handicap i et samfundsperspektiv. Denne tilgang har rødder tilbage i 1960-erne og er fokuseret på andre problemstillinger end den medicinske. Et fremtrædende træk ved denne tilgang er tendensen til at relativisere handicap. Hvor handicap i den medicinske tilgang er en individuel egenskab, afvigelse, fysisk skade eller en mental forstyrrelse, fokuseres der i den miljøorienterede tilgang mere på samfundets og omgivelsernes betydning for, hvad der defineres som handicap. I det relative perspektiv betragtes handicap som et fænomen, der etableres, når der opstår et misforhold mellem miljøets forventninger og krav, og individets evne til at opfylde disse udfordringer (Froestad et al, 2000). Fokus i denne tilgang er på lighed og ulighed (Solvang, 2000), hvilket vil blive uddybet i afsnittet om det relative handicapbegreb.

Disse to tilgange rummer således to forskellige handicapbegreber, som vil blive gennemgået i det følgende.

Det medicinske handicapbegreb

Dette handicapbegreb og den forståelse af handicap, der ligger i det, er meget anvendt og udbredt i Danmark. Det anvendes i medicinsk forskning og i en række forskellige rehabiliteringsindsatser over for handicappede som eksempelvis genoptræning, revalidering mv. Det findes også meget udbredt hos almindelige mennesker i deres forståelse af handicap.

Begrebet tager udgangspunkt i et klinisk perspektiv, hvor der fokuseres på den enkeltes defekt eller funktionsnedsættelse, som derefter forsøges behandlet. Behandlingen retter sig mod det enkelte individ – eller ved det, der inden for denne tænkning kaldes sekundær eller tertiær forebyggelse -

mod miljøet og miljørelaterede faktorer. Forebyggelsen handler om at forbedre tilpasningen mellem miljøets krav og de individuelle forudsætninger (Söder, Froestad 2000: 34). I fokuseringen på forebyggelse kommer det medicinske handicapbegreb til at minde om det relative handicapbegreb, som er beskrevet neden for. Det bliver dog ikke til det samme handicapbegreb, idet udgangspunktet for det medicinske handicapbegreb altid er individet. Fokus ligger på de begrænsninger, som funktionsnedsættelserne har for den enkelte, hvilken betydning de har for de daglige aktiviteter, og hvordan de kan behandles.

Kritik af det medicinske handicapbegreb

Det medicinske handicapbegreb kritiseres fra mange sider, blandt andet af handicaporganisationerne for at opfatte og klassificere handicap som afvigelse, mangler og tragedie – i det hele taget som mindre værd end normalitet. Desuden kritiseres denne forståelse for at søge en universel og objektiv definition af handicap, som kan anvendes uden at inddrage handicappedes egne perspektiver i forhold til deres egne oplevelser af deres liv, livsbetingelser og ønsker til livet. Uanset hvor brede referencerammer i forhold til at måle helbred, handicap og livskvalitet der udvikles, så er det stadig optagetheden af universalitet og objektivitet, der er gældende for denne forståelse.

Det relative handicapbegreb

En handicapforståelse, der ligeledes er meget udbredt i Danmark, er det relative handicapbegreb, som også kaldes det miljørelaterede handicapbegreb. Termen relativt handicapbegreb anvendes hyppigst, hvor det er valgt at bruge den her.

Dette handicapbegreb anvendes i de officielle dokumenter, der beskriver dansk handicappolitik, og det anvendes i Lov om Social Service.

Det relative handicapbegreb defineres på følgende måde i publikationen Dansk Handicappolitik:

”Betegnelsen ”handicap” betyder tab eller begrænsning af mulighederne for at deltage i samfundslivet på lige fod med andre. Den beskriver relationen mellem et menneske med funktionsnedsættelse og dets omgivelser. Formålet med denne betegnelse er at sætte fokus på de mangler ved omgivelserne og mangler ved de aktiviteter, samfundet iværksætter, som for eksempel information, kommunikation og uddannelse, der forhindrer mennesker med funktionsnedsættelser i at deltage på lige vilkår med andre”. (Wiederholt et al, 2002: 11)

Det præciseres derefter i publikationen, at begrebet ”funktionsnedsættelse” betegner noget objektivt konstaterbart og ”handicap” betegner de begrænsninger i udfoldelse, som følger af, at det omgivende samfund ikke er indrettet, så det modsvarer de behov og krav, som mennesker med funktionsnedsættelser har (Wiederholt et al, 2002: 11).

I den forståelse, der ligger i det relative handicapbegreb, er der således ikke kun tale om en individualiseret opfattelse af personlige defekter. Derimod lægges der særlig vægt på mødet med det omgivende miljø. Handicappet forstås som noget relativt, det er ikke først og fremmest en given personlig egenskab eller mangel. Men personlige egenskaber kan, i visse uhensigtsmæssige miljøer, blive til et handicap (Söder, Froestad 2000:36).

På denne måde bliver opfattelsen af handicap gjort fri fra en fokusering på en defekt eller afvigelse hos den enkelte. Handicap bliver kort sagt til en relation mellem et individ og omgivelserne. Fordelen ved at fokusere på relationen mellem individet og omgivelserne bliver, at det bliver lettere at arbejde hen imod ændringer af miljøet i form af bedre tilgængelighed. Samtidig bliver synet på rehabiliteringsindsatserne bredere og mere fokuseret på tilpasning af miljøet.

Den forståelse, der ligger i det relative handicapbegreb, falder godt i tråd med ligestilling og kompensation, som er centrale principper i handicappolitikken. ”Kompensationsprincippet indebærer, at samfundet tilbyder mennesker, som har en funktionsnedsættelse, en række ydelser og hjælpeforanstaltninger for derved at begrænse eller udligne konsekvenserne af funktionsnedsættelsen mest muligt. Kompensationen skal udbedre eller nivellere konsekvenserne af funktionsnedsættelsen med det formål at give handicappede et så lige udgangspunkt som overhovedet muligt” (Wiederholt et al, 2002: 11). Formålet med handicappolitikken er altså, at samfundet skal sørge for ”et så lige udgangspunkt som overhovedet muligt”. Det udbygges således: ”() handler ligebehandling ikke om at behandle alle ens. Lige muligheder forudsætter en forskelligartet og individuelt tilpasset indsats. Lige muligheder betyder at sikre handicappede borgere reel og lige adgang til at deltage i alle samfundslivets aktiviteter, selvom udgangspunktet er forskelligt”. (Wiederholt et al, 2002: 12).

Det relative handicapbegreb er således en væsentlig forudsætning for at forstå og praktisere kompensationsprincippet, hvor lighed er udgangspunktet.

Kritik af det relative handicapbegreb

I forbindelse med planlægning af rehabiliteringsindsatser vil man for eksempel have behov for at vide hvor mange handicappede, der findes. Det giver en forståelse, der bygger på en relation, ikke nogle enkle svar på. I den forstand er det relative handicapbegreb ikke så operationelt som eksempelvis det medicinske.

På samme måde har også handicappede selv en oplevelse af sig selv som noget andet end en relation mellem omgivelser og den enkelte. Den enkelte handicappede har identitet, oplevelser, erfaringer og ambitioner, som ikke kan rummes inden for denne forståelse.

Litteratur

Froestad, Jan; Solvang, Per; Söder, Mårten (2000) *Funksjonshemning, politikk og samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Söder, Mårten (2000) *Relativism, konstruktivism og praktisk nytta i handicappforskningen i*
Froestad, Jan; Solvang, Per; Söder, Mårten (2000) *Funksjonshemning, politikk og samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Wiederholt, Mogens; Bendixen, Christine; Dybkjær, Lotte; Storgaard Bonfils, Inge (2002) *Dansk handicappolitikk – lige muligheder gennem dialog* København, Det Centrale Handicapråd

Solvang, Per (2000) *The Emergence of an Us and Them Discourse in Disability Theory*, Scandinavian Journal of Disability Research – Vol.2, no. 1 – 2000