

# Autonomi og omsorg

Å ikke kunne ta vare på seg selv, men å måtte ta imot omsorg fra andre utfordrer en av de sterkeste verdiene i samfunnet vårt, skriver Arne Johan Vetlesen.

## Arne Johan Vetlesen

Professor i filosofi  
Universitetet i Oslo

---

Enkeltmenneskets rett til selvbestemmelse – autonomi – står sterkt samfunnet i dag, kanskje sterkere enn noen annen verdi. Mens vi ved fødselen er prisgitt andres omsorg for at vi skal overleve fysisk og psykisk, er idealet i moderne vestlig kultur at vi gjennom ungdomstid og voksenliv blir stadig mer uavhengige og selvgående – at vi tar regien over våre egne liv, med alle dets veivalg og beslutninger.

Friheten individet er gitt til å skape sitt eget liv, kommer imidlertid med visse krav og forventninger: Friheten må forvaltes på en ansvarsfull måte, og dessuten må individet utnytte sine talenter og muligheter og ikke ligge andre til byrde. Kort sagt: Med en sterk individuell frihet, gitt av storsamfunnet, følger en sterk individuell ansvarliggjøring.

Hva vil det si å bli syk og trengende i en tid der den enkeltes autonomi er en overordnet verdi?

Når jeg stiller spørsmålet slik, er det ikke bare med henblikk på hvordan personen som er blitt syk og trenger andres omsorg, håndterer denne situasjonen. Jeg sikter også til at ansvarliggjøringen arter seg som en forventning om å gjøre det som gjøres kan for å *unngå å bli syk*, og unngå å bli avhengig av andres hjelp.

Arter det å bli syk seg annerledes enn før? I så fall hvordan da?

**Å bli syk** slik jeg sikter til her, innebærer å falle ut av rollen som en som er yrkesaktiv, som tjener sine egne penger (og kanskje forsørger andre), og som dermed bidrar til samfunnet med sin arbeidskraft og sine evner. Det er gjennom egeninnsats i denne forstand at voksne personer regnes som uavhengige og selvgående. Å kunne betrakte seg selv på denne måten er ikke bare noe deskriptivt: å konstatere et faktum. Det er også i høyeste grad noe normativt: Jeg *bør* kunne betrakte meg som uavhengig og selvgående, og jeg *bør* fremstå for andre slik at de betrakter meg likedan. Det er noe jeg streber etter, noe jeg forlanger av meg selv.

Hva om jeg da kommer i en situasjon der livet med ett, for kortere eller lengre tid, handler om det motsatte – om min avhengighet og mangel på selvtilstrekkelighet? Der det jeg trenger, er noe jeg ikke kan sørge for selv?

**Sykdom, den være seg somatisk eller psykisk** (eller en kombinasjon), er et eksempel på en slik situasjon – og dermed en situasjon som fremstår som en unntakstilstand, et brudd med normalen i samfunnet. Hvis jeg har internalisert (det vil si gjort til min forventning til meg selv) at jeg skal være uavhengig, hva skjer da med selvbildet mitt når jeg beviselig ikke kan være det? Kan jeg bevare et positivt selvbilde dersom jeg ikke kan yte og prestere, ikke kan bidra «produktivt» til et samfunn som har gitt meg så stor individuell frihet? Vil jeg gjøre krav på andres anerkjennelse av meg, av min egenverdi, når forutsetningen som anerkjennelsen normalt hviler på – min aktive innsats – faller bort? Og hvis svaret er nei, blir da det å være syk og således «uproduktiv» truende for selvbildet – blir det regelrett skamfullt?

**Jeg har ennå friskt i minne** mitt første foredrag for ansatte ved en akuttpsykiatrisk avdeling; det var i Haugesund for nærmere 30 år siden. En av legene sa: «Vi har lagt merke til at vi har begynt å få inn pasienter som sier ting som 'jeg skjønner at jeg har gått på en smell og må være ute av drift en stund, men dere må love å reparere meg slik at jeg er tilbake i jobben igjen om maks én måned'. Det er særlig menn, 40 pluss, som har et slikt perspektiv på at de er blitt psykisk syke. Hva forteller dette?»

Jeg husker ikke hva jeg svarte. Men jeg husker at det ble en lang samtale (som fortsatte helt til jeg satte meg inn i drosjen) om hvordan pasientens selvforståelse kan virke negativt inn på behandlingen, ja sågar være noe av det som legene og sykepleierne må jobbe mest med.

Mange pasienter har et selvbilde der sykdom og hjelpeavhengighet betraktes som en fiende, som noe som må bekjempes om det ikke kan benektes eller skjules for en selv og for andre. Et slikt selvbilde har noe instrumentelt ved seg, og alt som hindrer mestring, blir tapsfaktorer. Behandlingen må dermed yte motstand mot en forståelse av sykdommen der det å være trengende fremstår som truende. Å tape selvrespekt og å føle skam ved å være syk er å bli sin egen fiende i en situasjon der det som trengs, er det motsatte – nemlig en evne til å akseptere at sykdom og verdighet er forenlig og ikke gjensidig utelukkende.

**Selv om en slik evne til aksept** er vesentlig for utsiktene til bedring, så kommer evnen ikke av seg selv. Den må understøttes av samfunnet rundt, av forestillingene om hva som menes med verdighet og anerkjennelse, eller mer presist: Hva som kreves for å gjøre seg fortjent til dette. Det blir som et slag i luften å insistere på uforminsket verdighet ved sykdom dersom samfunnet fremstiller avhengighet og utilstrekkelighet som utelukkende negative fenomener, som noe den enkelte må gjøre alt i sin makt for å unngå.

Hva innebærer det å være trengende?

Det innebærer å ha behov for andres omsorg, for at andre gjør noe for deg som du ikke kan gjøre for dem. Relasjonen mellom giver og mottaker er således asymmetrisk. Dermed bryter den med det som er normalen, selve modellen, for relasjonene vi som voksne deltar i, tuftet som de er på *give and take* – på forventningen om at den som gir i dag, vil motta en form for gjenytelse i morgen, slik at forholdet mellom partene i det lange løp jevner seg ut og har karakter av gjensidighet og likevekt. Når dette mangler, vil det oppfattes som ugunstig og som en trussel mot relasjonens fremtid.

Slik er normen, og normalen, om ikke i enhver situasjon, så i det lange løp: både innenfor arbeidslivet (i utvekslingen mellom kolleger) og i privatlivet (i forholdet mellom ektefeller, kjærester og venner).

**At mennesker blir syke** – og dermed, for kort eller lang tid, ute av stand til gjenytelse for den omsorgen de mottar og er avhengige av å motta – er et universelt fenomen, kjent fra alle samfunn og epoker. Men oppfattelsen av hva det å være syk og trengende innebærer har variert både historisk og innenfor vår egen kultur. Først i nyere tid har individets rett til autonomi, forstått som en frihet den enkelte må forvalte på optimalt vis, blitt en så overordnet verdi at kravene autonomien innebærer, får betydning for hva det er å bli syk og avhengig av andres omsorg.

Den profesjonelle omsorgsgiveren – et typisk eksempel er sykepleieren – er innforstått med asymmetrien jeg nevnte: Pasienten verken vil eller skal gjengjelde innsatsen pleieren gjør, og pasienten er en person ute av stand til selv å sørge for det som må gjøres for å sikre liv og helse.

Sykepleierens oppdrag og mandat følger av dette og er slik sett måten asymmetrien arter seg på: Pleieren må gjøre det pasienten ikke kan gjøre for seg selv, men er avhengig av at blir gjort på en kyndig og pålitelig måte. Å gi uten å motta, uten å stille krav om å motta, er selve oppdraget og dermed ikke problematisk for pleieren.

**Men hva med pasienten**, som mottar uten å kunne, eller skulle, gi? Er det like lett å motta som det er å gi? Det vil si å være den svake og underlegne, passive snarere enn aktive, part i relasjonen?

Naturligvis kan man svare, slik mange – både pleiere og pasienter – kanskje vil gjøre, at dette er individuelt, at pasienter med samme sykdom reagerer ulikt på situasjonen de er i. Like fullt er jeg her ute etter betydningen av forestillingene i samtiden som hver og en av oss i stor grad har internalisert, og som preger hvordan vi håndterer det å komme i rollen som syke og trengende. Denne nye rollen kommer ofte brått og uforberedt på oss og eksponerer dermed sider ved oss som vi normalt – som friske og selvgående voksne – er i liten kontakt med.

**Så lenge vi er friske og raske**, har det jeg kaller livets ufravikelige grunnvilkår en taus tilstedeværelse i våre liv. Vilkår som avhengighet, dødelighet, sårbarhet, relasjonenes skjørhet og eksistensiell ensomhet aktualiseres først i det øyeblikk vi blir alvorlig syke, mister en av våre nærmeste, opplever samlivsbrudd eller står uten jobb og inntekt. Da vil det synliggjøres at det er en illusjon at vi er selvgående og selvtilstrekkelige.

Det er en illusjon å tro at dette utgjør livets essens og er selve kilden til selvrespekt og anerkjennelse. Også som «vellykkede og produktive» bæres livene våre av andres omsorg; vi bare enser det ikke og verdsetter det ikke så lenge det ikke skjer noe med oss som stanser oppdriften og følelsen av at *tar du den, så tar du den*.

Jo mindre kontakt vi har hatt med grunnvilkårene, desto større er sjokket over deres betydning når de slår inn for fullt, ofte i form av en livskrise. Kulturen vi lever i, kan enten forberede oss godt på vilkårenes betydning eller fremstille dem som udelte negative, som trekk ved tilværelsen det gjelder å unngå og minimere.

I vår tid er det mye snakk om *resiliens* – om å bygge motstandskraft og vise omstillingsevne, og om å gjøre det som er i ens makt for å få en «aktiv alderdom», slik at perioden som trengende utsettes lengst mulig: Jobb med å holde deg frisk og rask, så du ikke trenger å være andre til byrde!

**Den forventede egeninnsatsen** for å mestre eget liv i alle dets faser og prøvelser skjer samtidig med at omsorgsprofesjonene effektiviseres – det siste er at ansatte i hjemmesykepleien pålegges å føre regnskap med antall toalettbesøk i løpet av arbeidsdagen. Å se på klokken og å måtte bryte opp fra pasienten før hun har snakket ut, å slippe hånden når den trengs som mest og å alltid føle seg på etterskudd, både tidsmessig og kvalitativt, tærer på alle som utøver omsorg profesjonelt.

Mange av disse har valgt yrket ut fra ønsket om å gjøre noe for mennesker som er i nød, som engster seg og har det vondt – og som trenger å bli møtt og vist omsorg uten krav, uten skam, uten tap av verdighet. I siste instans er det å gi omsorg, så vel som det å motta den, under slike betingelser ensbetydende med å gå på akkord med menneskeverdet. Det er som å tre inn i en tilværelse preget av fremmedstyre – heteronomi – der en ny makt redefinerer relasjonen mellom giver og mottaker, pleier og pasient, med «effektiv tidsbruk» og «produktivitet» som overordnet målestokk.

Det som dermed trues, er opplevelsen av at en asymmetrisk relasjon kan være en god og fullverdig relasjon – samt erkjennelsen av at menneskelivet dypest sett handler om å trenge andre, særlig, men ikke bare, når krisen inntreffer og det røyner på.