

TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDE OG IDENTITETSREKONSTRUKTION EFTER ERHVERVET HJERNESKADE

Af Ida Flagstad Hejlesen & Charlotte Glintborg¹

Dette studie undersøger identitetsrekonstruktion hos fire personer, der alle har fået en hjerneskade og er vendt tilbage til arbejde. Deltagernes fortællinger/narrativer er indsamlet ved semistrukturerede interviews og analyseret med en narrativ analysestrategi. Analysen kommer frem til, at tilbagevenden til arbejde har stor betydning for identitetsrekonstruktion efter erhvervet hjerneskade. Den ramte konfronteres med at kunne mindre end før skaden, hvilket medfører psykisk ubehag og sorg over tabet af funktioner og identitet. Herefter følger en periode med nyorientering og rekonstruktion af identitet. Analysen viser, hvordan tilbagevenden til arbejde på den ene side medvirker til, at sygdommen træder i baggrunden og bliver en mindre bestanddel af den rantes identitet. På den anden side udgør stigmatisering en barriere i forhold til at få adgang til, fastholde og skifte job efter erhvervet hjerneskade, og den deraf afledte selvstigmatisering vanskeliggør udviklingen af et positivt selvnarrativ og identitet. Analysen viser således, at rekonstruktion af identitet ikke blot er et personligt anliggende, men bliver til under indflydelse af kontekstuelle og relationelle praksisser i det omgivende samfund. Vi konkluderer, at der i relation til rehabilitering af hjerneskaderamte skal tænkes i indsatser, der retter sig mod at støtte identitetsrekonstruktion, herunder i forbindelse med tilbagevenden til arbejde.

Nøgleord: hjerneskaderehabilitering, erhvervet hjerneskade, identitet, tilbage til arbejde, narrativer.

Keywords: rehabilitation, acquired brain injury, identity, return to work, narratives.

1 Ida Flagstad Hejlesen, cand.psych., tilknyttet Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet. E-mail: ikh@ikp.aau.dk
Charlotte Glintborg, ph.d., er lektor i rehabiliteringspsykologi samme sted.
E-mail: cgl@ikp.aau.dk

1.0 Introduktion

1.1 Indledning

At få en hjerneskade er en livsomvæltende begivenhed, der kan afstedkomme psykologiske reaktioner. Således er der en højere forekomst af depression blandt personer med erhvervet hjerneskade (30 %) end i den almindelige befolkning (3-4 %) (Glintborg & Hansen, 2016; Flachs et al., 2015). Det er derfor vigtigt, at alle aspekter af det biopsykosociale adresseres i en helhedsorienteret rehabiliteringsindsats, da disse aspekter alle har betydning for patientens funktion. I dag anses en helhedsorienteret rehabilitering netop for at være den mest effektive tilgang på hjerneskadeområdet (Sundhedsstyrelsen, 2011a). Tilgangen bygger på den biopsykosociale model, som forstår sygdom ud fra både biologiske/fysiske, sociale og psykologiske aspekter i modsætning til den medicinske model, hvor sygdom forstås alene ud fra biologiske/fysiske årsager (Engel, 1977). Nyere forskning peger imidlertid på, at de psykosociale aspekter overses til fordel for den fysiske og kognitive genoptræning, og at identitetsmæssige problemer udgør en af de største udfordringer i rehabiliteringspraksis (Glintborg & Hansen, 2016; Glintborg, 2019). Forskning inden for identitetsrekonstruktion efter erhvervet hjerneskade er imidlertid relativt sparsom sammenlignet med forskning i fysiske følger (Glintborg, 2015). Formålet med dette studie er at bidrage til litteraturen ved at undersøge, hvordan tilbagevenden til arbejde påvirker processen med at rekonstruere identitet efter erhvervet hjerneskade. Følgende spørgsmål søges besvaret:

Hvad betyder tilbagevenden til arbejde for identitetsrekonstruktion efter erhvervet hjerneskade?

1.2 Tilbagevenden til arbejde efter erhvervet hjerneskade

Jævnfør WHO's definition er formålet med rehabilitering, at mennesker med nedsat funktionsevne opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv (Sundhedsstyrelsen, 2011a). Et centralt fokuspunkt i hjerneskaderehabiliteringens senere faser for personer i den erhvervsaktive alder er derfor at genvinde arbejdsevnen og opnå den bedst mulige tilknytning til arbejdsmarkedet igen (Sundhedsstyrelsen, 2011b). Personer med erhvervet hjerneskade oplever vanskeligheder med at vende tilbage til arbejde. Evnen til at arbejde kræver mange af de færdigheder, som almindeligvis påvirkes af en hjerneskade, herunder fysiske evner, kommunikationsevner og kognitive færdigheder (O'Brien & Wolf, 2010; Ownsworth & Shum, 2007). Van Velzen, van Benekom, Edelaar, Sluiter og Friesen-Dresen (2009) fandt, at kun 41 % af personer med traumatisk hjerneskade var vendt tilbage til arbejdsmarkedet to år efter skaden. Det er veldokumenteret, at hjerneskadens sværhedsgrad har indflydelse på, om den ramte vender tilbage til arbejde (fx Donker-Cools et al., 2018). Dog viser flere studier, at personer med mild hjerneskade også

oplever vanskeligheder med at vende tilbage til arbejde og kan have brug for strategier og støtte hertil (Gustafsson & Turpin, 2012; Medin et al., 2006). Hos personer med milde skader kan især hjerneskadetræthed udgøre en udfordring (Andersen et al., 2012; Gustafsson & Turpin, 2012). Vi ved, at personer, der vender tilbage til arbejde efter hjerneskade, oplever lavere niveauer af depression og angst og højere niveau af livskvalitet sammenlignet med personer, der ikke vender tilbage (Franulic et al., 2004; Matérne et al., 2018). Dette kan hænge sammen med, at det at have et arbejde bidrager til økonomisk uafhængighed, socialt tilhørsforhold, en følelse af normalitet og en kilde til mening i hverdagen på trods af nedsat funktionsevne (Saunders & Nedelec, 2014). Opsummerende kan vi sige, at tilbagevenden til arbejde efter erhvervet hjerneskade er blevet udforsket grundigt i forskningslitteraturen med hensyn til prædiktorer for succesfuld tilbagevenden og sammenhængen med en række psykologiske forhold. Dette studie tager et andet perspektiv og undersøger det underbelyste spørgsmål om, hvad tilbagevenden til arbejde betyder for rekonstruktion af identitet efter erhvervet hjerneskade. Det sker med afsæt i en narrativ analyse af fire personers beskrivelse af at vende tilbage til arbejde efter at have fået en hjerneskade.

1.3 Identitetsforskning på hjerneskadeområdet

Flere studier finder, at en erhvervet hjerneskade har stor indflydelse på individets fornemmelse af sig selv (fx Nochi, 1998; Glintborg & Krogh, 2015). Vi ved, at udviklingen af en positiv selvforståelse efter erhvervet hjerneskade er forbundet med højere livskvalitet, mens en negativ selvforståelse omvendt er forbundet med højere risiko for depression (Vickery et al., 2005). I et kvalitativt studie af selvnarrativer hos voksne hjerneskaderamte identificerer Nochi (1998) tre former for tab af identitet: 1) problemer med at erindre, hvem personen var før skaden, 2) personen kan mindre efter skaden sammenlignet med før, og 3) personen er udsat for stigmatisering (dvs. opfattes ud fra negative antagelser om personer med hjerneskade). I et kvalitativt studie af selvnarrativer hos studerende med funktionsnedsættelse finder Olney og Kim (2001), at det at have et usynligt handicap (fx kognitive vanskeligheder) kan være indskrænkende for personens identitet på grund af stigmatisering og færre muligheder i uddannelsessammenhænge. Nyere forskning i identitet efter erhvervet hjerneskade betoner betydningen af den rantes sociale omgivelser og konceptualiserer identitet som situeret og dialogisk (fx Cloute et al., 2008; Glintborg, 2015; Glintborg & Krogh, 2015). Ved hjælp af diskursanalyse viser Cloute et al. (2008), hvordan medicinske diskurser (syg-rask, klient-ekspert) bidrager til, at den hjerneskaderamte rekonstruerer en "passiv" identitet, idet den ramte som klient/syg har brug for indsats fra eksperter til at blive rask, komme i job mv. Ifølge Cloute et al. (2008) bliver hjerneskaderamtes egne alternative fortællinger dermed mindre gyldige.

Tilbagevenden til arbejde betragtes som den sidste transition (overgang), som personer med erhvervet hjerneskade står over for i processen med at tilpasse sig livet med en hjerneskade (Turner et al., 2008). Transitioner karakteriseres ved, at de medfører en forandring i identitet (Schlossberg, 1984). Alligevel er det meget få studier, der undersøger, hvordan det at vende tilbage til arbejde efter erhvervet hjerneskade påvirker identitetsrekonstruktion. Wolfenden og Grace (2012) undersøger rekonstruktion af identitet hos fem kvinder med mild hjerneskade efter apopleksi, der alle oplever en forholdsvis uproblematisk tilbagevenden til det arbejde, de havde før hjerneskaden. Studiet konkluderer, at de sociale relationer på arbejdspladsen muliggør en følelse af sammenhæng i identitet før og efter hjerneskaden (Wolfenden & Grace, 2012). I indeværende studie undersøger og analyserer vi identitetsrekonstruktioner hos personer med hjerneskade, der oplever en mere kompleks tilbagevenden, idet vi inddrager personer, der vender tilbage til arbejdsmarkedet i et andet job end det, de havde før skaden, herunder fleksjob².

2.0 Teoretisk afsæt

2.1 Den narrative vending

I dette studie anvendes en narrativ tilgang i analysen af data og som forståelse af menneskets identitet. Inden for human- og samfundsvidenskaberne er der de seneste 30 år sket en stigning i tilgange og metoder, som fokuserer på menneskers liv, som det tager sig ud igennem deres egne fortællinger, og som samlet betegnes som ”den narrative vending” (Langdridge, 2007). Forståelsen af, hvad et narrativ præcist er, spænder vidt inden for forskellige teoretiske tilgange. I dette studie arbejder vi ud fra en narrativ socialkonstruktionistisk tilgang, som antager, at mennesket fortolker og skaber mening i sit liv ved at binde erfaringer sammen til fortællinger (White, 2006). Vi mennesker søger at skabe meningsfulde fortællinger ud fra det, vi oplever, og nye oplevelser sættes ind i de fortællinger, vi allerede har, så der så vidt muligt skabes en sammenhængende helhed, hvor fortid, nutid og fremtid er knyttet sammen (Bruner, 1993, 2003). Narrativet forstås som en fortolkende komposition, der udtrykker tidligere begivenheder i lyset af aktuel forståelse (Bruner, 1993, 2003). Fortælleren konstruerer tidligere hændelser ud fra hukommelsen, men er samtidig i færd med at fortolke disse i kraft af udvælgelsen af, hvilke hændelser der vil skabe en særlig fortælling, og ud fra hvem der fortælles til og med hvilket formål (Bruner, 1993). Narrativer er således indlejret i den sociale og kulturelle kontekst, som mennesket er en del af. Narrativer involverer fortsatte udvekslinger mellem fortælleren og tilhørerne, der dermed bliver medkonstruktører, da de har betydning for,

2 Fleksjob er job med offentligt tilskud til personer, der pga. en varig og væsentlig nedsat arbejdsevne ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.

hvad og hvordan der fortælles. Et narrativ forstås derfor som en fælles social konstruktion skabt i samspillet mellem fortælleren og tilhørerne (White, 2006). Derudover er kulturelle normer for, hvordan man fortæller en historie, så den betragtes som troværdig, konstituerende for konstruktionen af narrativer (Gergen, 2009). I den vestlige kultur er et narrativ derfor typisk kendetegnet ved at være en fortælling med et bestemt budskab. Budskabet bestemmer udvælgelsen af de begivenheder, som indgår i narrativet. Begivenhederne er fremsat i en meningsfuld og ofte kronologisk rækkefølge (Gergen, 2009). Nedenfor præsenterer vi, hvordan den narrative tilgang forstår identitet, med særligt fokus på den socialkonstruktionistiske betoning af kontekstuelle og sociale faktorer i identitetskonstruktion.

2.2 Narrativ identitet

Identitet forstås ud fra en narrativ tilgang som noget, mennesker tilegner sig gennem de historier, de fortæller om sig selv, og som andre fortæller om dem (Langdridge, 2007). Identitet forstås derfor grundlæggende som en foranderlig størrelse, der konstant er under udarbejdelse i de sociale relationer, som mennesket indgår i. Dette står i kontrast til en mere traditionel forståelse af identitet, hvor selvfortællingen afspejler en indre og fastlagt ”kerne” (Gergen, 2009). Ifølge Bruner (1994) stræber mennesket efter at skabe en sammenhængende selvfortælling, der konstruerer identitet som noget fortsat over tid. Når vi oplever noget, som udfordrer vores idé om, hvem vi er, vil vi derfor rekonstruere det eksisterende narrativ om os selv og skabe en ny, meningsfuld sammenhæng. Gennem denne rekonstruktion af vores selvnarrativ sker der således en forandring af vores identitet (Bruner, 1994). Den narrative tilgang åbner dermed op for spørgsmålet om, hvorvidt en uventet hændelse som en hjerneskade udfordrer menneskets selvforståelse og integritet, og hvordan den hjerneskaderamte håndterer dette ved at inddæmme hændelsen i et rekonstrueret selvnarrativ. I dette studie fokuserer vi på, hvordan tilbagevenden til arbejde påvirker muligheden for at integrere bruddet (hjerneskaden) i et sammenhængende selvnarrativ. Derudover undersøger vi, hvordan personer med hjerneskade tilskriver sig selv mening i lyset af de begivenheder, de fortæller om i relation til det at vende tilbage til arbejde. Selvnarrativer er afhængige af det oplevede og indholdet i fortællingen, og selvnarrativer, der beror på negative oplevelser, vil bidrage til mere negativt ladede selvnarrativer (Langdridge, 2007). Vi har fokus på, hvilke omstændigheder ved deltagernes tilbagevenden til arbejde som bidrager til tilvejebringelsen af hhv. positive eller negative selvnarrativer. Da den narrative tilgang betoner de relationelle processer, som er involveret i identitetskonstruktion, undersøger vi også, hvilken rolle den sociale kontekst spiller for identitetsrekonstruktion hos personer med hjerneskade, der vender tilbage til arbejde. Den sociale kontekst kan her være arbejdspladsens ledelse, kollegaer, familie eller fagprofessionelle, som deltageren har mødt eller møder i forbindelse med institutionelle indsatser efter hjerneskaden.

3.0 Metode

De anvendte data i dette studie er indsamlet af førsteforfatter ved fire semi-strukturerede interviews med personer, der har det til fælles, at de har fået en hjerneskade og efterfølgende er vendt tilbage til arbejdsmarkedet. Deltagerne er rekrutteret via et opslag på Facebook på Hjerneskadeforeningens lukkede gruppe. Interviewene blev udført telefonisk og havde en varighed af ca. 40 minutter til en time og 20 minutter. De blev optaget på diktafon og efterfølgende transskriberet. Alle navne på deltagere er fiktive, ligesom steder og navne på arbejdspladser er sløret for at sikre anonymitet. Alle deltagere har givet informeret samtykke til undersøgelsen.

3.1 Analysestrategi

Dataanalysen bygger på en narrativ tilgang kaldet Critical Narrative Analysis (Langdridge, 2007), som først omfatter en udforskning af hvert enkelt hovednarrativ om at vende tilbage til arbejde efter erhvervet hjerneskade. Der kan være flere forskellige narrativer i hver enkelt fortælling, men hovednarrativet udgør den centrale historie og forholder sig til forskningsspørgsmålet (Langdridge, 2007). Herefter kigger vi efter vendepunkter, som er steder i deltagerens fortælling, hvor handlingen tager en ny og vigtig drejning og afstedkommer en ændring i deltagerens selvforståelse (Langdridge, 2007). Dernæst afsøger vi budskabet i hvert hovednarrativ. Budskabet er det, som hovednarrativet egentlig prøver at fortælle og gerne vil have tilhøreren til at forstå, evt. i form af spidsformuleringer, argumenter, begrundelser, retfærdiggørelser mv. (Langdridge, 2007). Endvidere udforskes den narrative tone, forstået som den følelsesmæssige stemning, der præger fortællingen (Langdridge, 2007). Tonen er med til at afsløre, hvilken betydning fortælleren tillægger det, der fortælles om, og er således med til at understøtte narrativets budskab. Fortællingen kan være præget af den samme tone hele vejen igennem eller skifte undervejs og dermed afspejle en forandring i den betydning, deltageren tillægger det omtalte (Langdridge, 2007). Herefter udforskes de temaer, som optræder i fortællingerne. For hver deltager har vi af pladsmæssige årsager valgt at præsentere det tema, som handlingen i hovednarrativet berører mest (det centrale tema) (Langdridge, 2007). Som den sidste del af analysen undersøger vi deltagerens narrative identitet. Her ser vi efter, hvordan den enkelte deltager konstruerer en bestemt fortælling om sig selv (selvnarrativ) i sin historie om at vende tilbage til arbejde (Langdridge, 2007). På baggrund af studiets teoretiske redegørelse fokuserer vi på, hvorvidt tilbagevenden til arbejde øger muligheden for at integrere bruddet (hjerneskaden) i en sammenhængende selvnarrativ eller modsat medvirker til diskrepans mellem et tidligere og nuværende ”jeg”. Derudover undersøger vi, hvordan deltageren tilskriver sig selv mening, dvs. tilvejebringer enten et positivt eller negativt selvnarrativ, i sin fortælling om at vende tilbage

til arbejde, og hvilke omstændigheder og sociale aktører som har indflydelse herpå. Nedenfor præsenteres analysen for hver af de fire deltagere.

4. Analyse

4.1. Per

Hovednarrativet i Pers fortælling indledes med, at han rammes af fem mindre blodpropper i hjernen i år 2016, da han er 50 år. Han er sygemeldt fra sit arbejde i et halvt år, hvorefter han starter op igen i sit job som pedel på en skole med få timer om dagen. Skolen ønsker, at han kommer op på fuldtid, men Pers hjerneskadetræthed forværres væsentligt, hvis han arbejder mere end tre timer om dagen. Per bliver derfor omplaceret og får job som pedel i en børnehave, der også hører under skolens ledelse. Han er glad for jobbet, og det er derfor til stor overraskelse og ærgrelse for Per, at skolen vælger at afskedige ham. Dette er et vendepunkt i Pers fortælling, idet afskedigelsen kaster ham ud i en krise og depression som følge af en ændring i hans selvforståelse og oplevelse af utilstrækkelighed. Per fortæller, at han i en periode har ugentlige samtaler med en psykolog, der hjælper ham med at bearbejde sorgen over de tabte funktioner. Han begynder at acceptere de ændringer, som hjerneskaden har medført, og begynder at reflektere over, hvad der skal ske fremadrettet. Kommunen vurderer, at Per kan godkendes til førtidspension, men det er imidlertid Pers eget ønske at få et fleksjob. Han bliver derfor tildelt fleksjobstatus og finder et job på et lokalt værksted, hvor han ved interviewtidspunktet arbejder tre timer alle ugens dage.

Budskabet i Pers fortælling er, at hjerneskaden medførte forandringer i hans arbejdsliv, som var vanskelige for ham at acceptere, men med den rette støtte (psykologhjælp og muligheden for fleksjob) lykkedes det ham at opbygge et meningsfuldt arbejdsliv igen. Den narrative tone virker let og glad gennem hele Pers fortælling, om end en anelse bitter og skuffet, da Per fortæller om afskedigelsen. Dette kan forstås sådan, at Per er ærgerlig over skolens beslutning, men at oplevelsen er lagt bag ham, og at han er kommet ud på den anden side af den krise, som afskedigelsen medførte. Det centrale tema i Pers historie kan kaldes "bruge og bruges" og handler om, at Pers fleksjob giver ham oplevelsen af at kunne bruge sig selv og sine kompetencer i arbejdet samt af at kunne "bruges til noget", altså bidrage i en sammenhæng, hvor hans indsats er værdsat og nyttig. Følgende citat opsummerer temaet. Her fortæller Per, hvad hans nuværende fleksjob betyder for ham:

"Det betyder rigtig meget for mig, helt sikkert, også fordi jeg har fået det job, jeg har. Hvis jeg ikke havde det, så ville jeg sgu gå til, tror jeg (smågriner). Ej, det ved jeg ikke. Det betyder trods alt, at du har noget at stå op til. Det mener jeg, er en vigtig ting i sig selv. Men også det, at du får trods alt følelsen af, at du godt kan bruges til et eller andet. Du er ikke

helt sat ud af spillet. Det giver mening. Det, at du kommer ud (...) nu er jeg jo sådan et lille sted (...) og får noget kontakt med andre mennesker, uden at det er for mange mennesker.”

Per beskriver i citatet, hvordan det at have et arbejde giver ham indhold og mening i livet efter hjerneskaden. Jobbet giver ham oplevelsen af at kunne ”bruges” og gøre sig gældende, hvilket er afgørende for hans velbefindende (ellers ville han ”gå til”). Derudover giver jobbet Per mulighed for at være en del af et socialt fællesskab, da de kun er to ansatte i hans afdeling, hvilket fungerer godt i forhold til hans hjerneskadetræthed. Det sociale tilhørsforhold er særlig betydningsfuldt for Per, idet hjerneskadetrætheden har medført, at han ikke længere kan deltage i de sociale sammenhænge, han var en del af tidligere, herunder i den lokale fodboldklub. Han fortæller, at arbejdet giver ham mulighed for at ”komme ud og snakke med andre”, og at det er det, der gør, at han godt kan lide at komme af sted.

Når det drejer sig om den narrative identitet i Pers fortælling om at vende tilbage til arbejde, lægger han vægt på de negative forandringer ved sig selv. Han oplever ikke at være den samme som før hjerneskaden. Før skaden var Per meget initiativrig og tog del i beslutninger, både derhjemme, i lokalsamfundet og på arbejde. Det er han ikke længere i stand til på grund af kognitive mén. Per identificerer sig derfor som en anden efter hjerneskaden. Per har åbent fortalt sin chef og sin kollega om hjerneskaden og møder fuld opbakning. Han kan sige nej til opgaver, der dræner ham, og han bliver støttet i, hvad han kan, og hvad han gerne vil. Pers arbejdsdag består således efter eget ønske af noget forskelligt hver dag i det omfang, hans begrænsninger tillader det, idet han aldrig har haft to ens arbejdsdage i sine tidligere job. På den måde tillader Pers nuværende fleksjob ham at finde holdepunkter i sin gamle identitet og hjælper ham til at tilvejebringe et mere positivt narrativ om sig selv, på trods af at han føler sig som en reduceret udgave af ”Per før skaden”. Opsummerende kan vi uddrage af Pers fortælling, at tilbagevenden til arbejde på én og samme tid kan være en proces forbundet med en erkendelse af, at man kan mindre, end man kunne før skaden, og dermed bidrage til en følelse af diskrepans, men samtidig give mulighed for at trække tråde til sit gamle ”jeg” og dermed bidrage til en mere sammenhængende identitet.

4.2. Lone

Hovednarrativet i Lones fortælling indledes med, at hun i år 2007 bliver indlagt med viral meningitis, da hun er 40 år. Hun behandles, men ender med at have mange flere udbrud frem til år 2015. Her bliver hun tilknyttet et forskningsprojekt af en ny medicinsk behandling og oplever efterfølgende ikke flere udbrud. Ved det første udbrud er Lone ansat i en deltidsstilling som sekretær foruden at være landmandskone og mor til tre små børn. Efter indlæggelsen vender hun tilbage til sin stilling som sekretær, men skifter de

næste par år jobbet ud med lærerstudiet, som hun dog må opgive på grund af udfordringer med at lagre ny viden. Lone får en ny sekretærstilling, men oplever tiltagende problemer med at huske og bliver til sidst sygemeldt med stress. Hun bliver udredt af en neuropsykolog, der konstaterer, at hun har en hjerneskade, og henviser hende til et forløb på hjerneskadecentret. Dette er et vendepunkt i Lones fortælling, idet det kommer som en komplet overraskelse for hende. Hun er overvældet og ked af det og har svært ved at spejle sig i de andre på hjerneskadecentret, som alle er ældre mænd. Da det går op for Lone, hvor vanskeligt hun egentlig har ved at løse de kognitive opgaver, de laver på hjerneskadecentret, begynder hun at forstå omfanget og alvoren af sin hjerneskade. Dette medfører en periode, hvor hun har mange bekymringer for fremtiden. Hun kommer i arbejdsprøvning nogle få timer om ugen, men som følge af det syvende (og sidste) udbrud af meningitis tildes hun førtidspension. Lone oplever det som en lettelse at få tildelt førtidspension, da hun får ro til at lære sin hjerneskade og sine begrænsninger at kende. Med den ny medicin begynder hun at få det bedre, og i samarbejde med en ergoterapeut finder hun strategier for, hvordan hun kan kompensere for sine kognitive udfordringer. Lone ønsker at komme i gang med at arbejde igen og finder et skånejob nogle timer om ugen (samtidig med at hun får førtidspension). I 2017 ansøger hun om og bliver tilkendt fleksjob. Ved interviewtidspunktet har Lone et fleksjob i en vuggestue, hvor hun arbejder tre timer om ugen.

Budskabet i Lones fortælling er, at det var, og til tider stadigvæk er, svært at acceptere hjerneskaden, og at det er vigtigt for hende at være noget andet end den. Den narrative tone er på én gang munter og trist og afslører de ambivalente følelser, der knytter sig til Lones strategi om ikke at være sin sygdom. Dette knytter sig til hovednarrativets centrale tema, som kan kaldes ”arbejdets normaliserende kraft”. Temaet handler om, at Lone (endelig) har et stabilt helbred, og i kraft af sit arbejde kan hun bidrage til familiens økonomi, indgå i et socialt fællesskab og komme af sted hjemmefra, hvilket alt sammen bidrager til følelser af normalitet og medvirker til, at sygdommen træder i baggrunden og bliver en mindre bestanddel af Lones identitet. Endvidere fungerer det at have et arbejde som en normaliserende kraft i sociale sammenhænge, da risikoen for at blive stemplet som ”afvigende” mindskes og dermed også risikoen for social eksklusion. Dette var afgørende for, at Lone søgte om, at hendes skånejob i stedet blev et fleksjob. I følgende citat fortæller Lone om baggrunden for denne beslutning:

”Der er stor forskel på, om man siger: ”Jeg er pensionist” eller ”jeg arbejder i en vuggestue”. Det er fuldstændig lige meget, hvor mange timer [man arbejder], for folk spørger aldrig om timeantal. Det er helt vildt. Du har fået en etikette, og så kan man sådan set godt snakke videre, men al samtale forstummer, hvis man siger, man er pensionist. Ellers skal det i hvert fald være et virkelig venligt menneske, der begynder at spørge ind

til: ”Jamen hvad laver du så?” og ”hvad får du tiden til at gå med?” eller ”hvad er der sket?” For jeg er jo ikke så gammel igen, vel? Men altså, folk tør ikke. Man er ekstremt berøringsangst for at snakke om sygdom. I virkeligheden er det heller ikke specielt interessant. Det er noget, man også skal passe på med, det er jo ikke at blive ens sygdom. Det er jo altså virkelig røvsygt for andre mennesker og for én selv i øvrigt”.

Ifølge Lone er det en samtaledræber at være pensionist i en ung alder, dels er folk berøringsangste, dels er det forbundet med stigmatisering (”en etikette”) at have en hjerneskade og være forsørget af det offentlige. At Lone selv tager stor afstand fra at snakke om og identificere sig med sin sygdom, kan betyde, at hun har internaliseret denne omverdensholdning og derfor føler en vis skam over at have en hjerneskade. Denne formodning bakkes op af, at Lone paradoksalt nok gerne vil fortælle om sin sygdom i et interview – modsat middagsselskaber er interviewet anonymt, og Lone kan derfor, uden at blive stemplet, være med til at afmystificere og afstigmatisere nogle af de fordomme, der er om det at have en hjerneskade.

Risikoen for at blive set som sin sygdom og frygten for omgivelsernes fordømmelse og afstandtagen betyder, at Lone ikke har fortalt sine kollegaer om hjerneskaden. Dette hænger sammen med, at de i begyndelsen havde negative forventninger til hende, da arbejdspladsen var vant til at tage mange skæve eksistenser ind. For at fremstå ”normal” undgik Lone at fortælle om sin hjerneskade. Lone fortæller, at kollegaerne med tiden har accepteret hende, og at hun i dag føler sig inkluderet i fællesskabet. Derfor indebærer åbenhed om hjerneskaden en risiko for at blive opfattet anderledes og kan i værste fald føre til eksklusion. Lone har til gengæld været åben over for sin chef, der har tillid til, at Lone gør og kan de ting, hun skal, uden at der er en speciel guidance. Det betyder dog, at Lone selv må navigere i at sætte grænser og sørge for at passe på sig selv, hvilket især er en udfordring, når kollegaerne er uvidende om hendes udfordringer. Det betyder, at hun ikke altid går hjem i tide og andre gange overanstrenger sig, hvilket giver bagslag i forhold til hendes hjerneskadetræthed. Opsummerende kan vi uddrage af Lones fortælling, at det at have en hjerneskade kan være forbundet med (selv)stigmatisering, hvilket vanskeliggør udviklingen af et positivt selvnarrativ. Vi kan også uddrage, at det at have et arbejde kan nedsætte risikoen for stigmatisering i sociale sammenhænge, selvom tilbageholdenhed med at fortælle om sygdommen kan have negative konsekvenser, fx vanskeligheder med at opnå forståelse omkring sine skånehensyn på en arbejdsplads.

4.3. Helen

Hovednarrativet i Helens fortælling indledes med, at hun bliver indlagt med meningitis i 2013, da hun er 50 år. Efter knap to ugers indlæggelse vender hun tilbage til sit fuldtidsarbejde som underviser på en erhvervsskole. Hun oplever tiltagende problemer med at udføre sine opgaver og føler sig mere

og mere stresset. I begyndelsen af 2014 fritstilles hun med løn. På lægens initiativ får hun en neurologisk undersøgelse, der viser, at hun har fået en hjerneskade, og hun tildeles et forløb på hjerneskadecentret. Helen bliver meget frustreret og vil ikke acceptere diagnosen, idet hun ikke vil forbindes med de fordomme, hun har om det at have en hjerneskade (at man "sidder og savler i en rullestol"). Det er således først efter flere måneder på hjerneskadecentret, i forbindelse med et mindfulness-ophold i udlandet, at en samtale med en munk bliver et vendepunkt for hende. I samtalen fortæller Helen "tudbrølede" om de bekymringer, hun har om fremtiden, hvortil munken svarer: "I am so happy, you're alive." Ifølge Helen sætter munkens svar hendes bekymringer i perspektiv, og hun begynder at føle taknemmelighed over at være i live og kan bedre acceptere forandringerne. Efter seks måneders forløb på hjerneskadecentret starter hun i arbejdsprøvning på et museum, hvor hun efterfølgende bliver ansat i et fleksjob. Det går godt, indtil Helen får en ny chef, der ikke overholder hendes skånehensyn. Hun bliver syg med stress og kan derfor sige op uden at få økonomisk karantæne. Helen kommer på benene igen gennem et kommunalt forløb, hvor hun sammen med andre stressramte deltager i en række kulturtilbud. Her får hun noget netværk, hvorigennem hun skaffer sig en praktikplads i den kommunale sundhedsafdeling. På tidspunktet for interviewet er hun halvvejs gennem praktikken på tre måneder.

Budskabet i Helens fortælling er, at hendes omgivelser ikke altid tager hensyn til hendes begrænsninger, og at det er ubehageligt for hende at sige fra, fordi folk bliver sure og opfatter hende negativt. Den narrative tone understøtter dette budskab ved overvejende at være let og glad igennem hele fortællingen, undtagen når Helen fortæller om de problematikker, hun oplever ved at sige fra. Her kan tonen bedst beskrives som nedslået. Det centrale tema i Helens fortælling kan kaldes "fra eftertragtet medarbejder til jammerlap" og handler om, at Helen før skaden følte sig som en dygtig og eftertragtet medarbejder og kollega, mens hun i dag føler sig som en "jammerlap". Temaet knytter sig også til Helens narrative identitet, hvor arbejdet indtager en central plads. Før skaden var Helen underviser i IT-programmer på højt niveau, mens hendes fleksjob i dag går ud på at lave grafisk materiale. Det svarer til det, Helen lavede i begyndelsen af sin karriere. Hun har ikke længere et overordnet ansvar og beskriver derfor sig selv som "laveste grafiker". Helen har vanskeligt ved at acceptere dette spring fra top til bund på rangstien, og det er medvirkende til, at hun ofte kommer til at påtage sig for komplekse opgaver. Derudover skyldes det også, at Helen føler sig stemplet som en "andenrangsarbejder", hvis hun siger nej til opgaver, der er for svære eller medfører, at hun går over tid. Hun har flere gange oplevet kollegaer blive sure eller vrisse og himle med øjnene, når hun har sagt nej. I nedenstående citat fortæller Helen, at hun frygter, at kollegaerne så ser ned på hende:

”Det tror jeg aldrig nogen sinde, jeg kommer til rigtig at holde op med at kæmpe med altså, fordi man (øh) jamen fordi: ”Det er hende jammerlappen, hende der. Det er hende, som godt nok er ansat på 12 timer, men hun er her jo ikke sådan hundred procent ordentligt” og ”vi kan heller ikke rigtig regne med hende”. Nu vil jeg sige, jeg er meget, meget, meget, meget sjældent syg, altså det er stort set aldrig. Jeg skulle næsten til at sige, jeg kommer altid på arbejde. Men man bliver alligevel kun betragtet sådan lidt som en andenrangsarbejder. Du er der heller ikke mange gange lige til at kunne blive en time ekstra, selvom jeg ved gud alligevel gør det”.

Når vi ser nærmere på citatet, ses det, at der er en form for interaktion og forhandling i gang, hvor Helen forsøger at konstruere sig selv som en person med høj moralsk integritet, der altid kommer på arbejde trods sygdom og også bliver en time ekstra. Dermed anfægter Helen det stempel som ”andenrangsarbejder”, hun oplever at få af sine kollegaer. Som i Lones tilfælde har Helen undladt at fortælle sine kollegaer om hjerneskaden, da hun frygter en negativ reaktion. Hun står i det dilemma, at det ville være rart at have en årsag at begrunde sine skånehensyn med, men risikerer at blive stemplet og mødt med afstandtagen, hvis hun fortæller om skaden. Hun føler sig i forvejen ikke som en del af arbejdspladsen, idet hun aldrig bliver inviteret med til sociale arrangementer efter arbejde, eksempelvis fyraftensøl. Hun begrundet det med, at hun simpelthen ikke er der, når aftalerne bliver lavet, fordi hun kun arbejder 12 timer om ugen. Helen vil dog gerne være en del af fællesskabet og tør derfor ikke være åben om sin hjerneskade og dermed risikere at miste muligheden for engang at blive inkluderet. Opsummerende kan vi uddrage fra Helens fortælling, at tilbagevenden til arbejde kan bidrage til en følelse af diskrepans i identitet, dels på grund af erkendelsen af, at man kan mindre end før skaden, men også på grund af stigmatisering i omverdenen, der indskrænker muligheden for at udvikle et positivt selvnarrativ og identitet.

4.5. Jens

Hovednarrativet i Jens’ fortælling indledes med, at han rammes af en blodprop i 2012, da han er 42 år. Han indlægges og behandles og modtager efterfølgende genoptræning i to måneder på et neurocenter. Herefter genoptræner han i to år gennem et kommunalt tilbud. I 2014 starter han i arbejdsprøving som lagerarbejder nogle få timer om ugen. Han går op i tid, indtil han er oppe på fuldtid og bliver raskmeldt. Jens får herefter et vikariat som lagerarbejder og derefter et job som sælger, tilsvarende det job, han havde inden hjerneskaden. Efter to et halvt år bliver han headhuntet til et salgsjob inden for sin gamle branche, men siger selv op efter et år, da han er utilfreds med sin chefs generelle behandling af medarbejderne. På interviewtidspunktet er han derfor jobsøgende.

Budskabet i Jens' fortælling er, at hans arbejdsevne i dag er den samme som før blodproppen, men at han har måttet, og stadig må, kæmpe for at komme tilbage i ordinær beskæftigelse på grund af barrierer i de sociale omgivelser. Den narrative tone understøtter budskabet ved at være hhv. nedstemt og bitter, når Jens fortæller om sin modgang, men også energisk og stålsat, når han fortæller om, at han gennem "benhård genoptræning" er gået fra at være lam og sidde i kørestol til i dag at have genvundet fuld førlighed. Det centrale tema i Jens' fortælling kan kaldes "Alene i vildmarken" og handler om, at han efter hjerneskaden er blevet mødt med mistro og manglende forståelse fra både venner, tætte familiemedlemmer og kommunale sagsbehandlere. Derfor har han afskrevet flere i sin omgangskreds, heriblandt sin bror, der insinuerede, at Jens' hjerneskade var det rene skuespil. Jens har derudover haft en længerevarende konflikt med sagsbehandlerne på jobcentret. Konflikten bestod i, at sagsbehandlerne ønskede at tilmelde ham fleksjobordningen efter de seks måneders arbejdsprøvning, men Jens' ønske var imidlertid at vende tilbage på fuldtid. Jens fortæller, at det blev en opslidende konflikt, som har påvirket ham psykisk, og at han er blevet vred og mistroisk over for offentlige instanser.

Den narrative identitet i Jens' fortælling er sammenflettet med hans oplevelse af, at han har måttet kæmpe sig tilbage til livet på egen hånd. Han sammenligner dette med at være "alene i vildmarken" [reference til tv-program, hvor deltagerne kæmper om at klare sig alene i naturen i længst tid]:

"Jeg har bevist, at jeg har været alene i vildmarken gennem min sygdom. Så de kan bare komme an, hele banden, så skal jeg trække bukserne af dem alle sammen. Før jeg blev syg, var jeg lidt en karlsmart røv... en verdensmand, der kunne det hele på den halve tid. Det var ikke så nuanceret. Vi skulle bare fremad med 180 kilometer i timen. Jeg har bare været til eksamen og dokumenteret, at det her, det kan jeg godt gøre. Der er ikke noget, I kan finde frem, som jeg ikke kan løse".

I citatet beskriver Jens, at alt det, han har gået igennem siden skaden, har modnet ham fra at være en "karlsmart røv" med (for) høje tanker om sig selv til at have bevist, at han er i stand til at overvinde stor modgang til trods for omverdenens skepsis. I Jens' fortælling om at vende tilbage til arbejde lægger han altså vægt på en personlig udvikling, der relaterer sig til større tro på egne evner. Han oplever også sig selv som mere kompromisløs og stædig, hvilket han tilskriver positiv værdi, fordi de karaktertræk har gjort ham i stand til at genoptræne "benhårdt" samt til at sætte sig imod sagsbehandlerne forsøg på at fratage ham muligheden for selv at bestemme. Hvis Jens havde accepteret sagsbehandlerne umyndiggørende position, havde han formentlig mistet motivationen og håbet om at vende tilbage på fuldtid, selvom det i sagsbehandlerne øjne måske havde været et udtryk for en mere realistisk selverkendelse. Jens har besluttet sig for ikke at lade de for-

domme, han møder i sine omgivelser, stå i vejen for at forfølge sine mål. Han vil ikke skamme sig over sin hjerneskade og insisterer på at skrive sit toårige sygefravær fra arbejdsmarkedet på sit CV, selvom hans sagsbehandler har frarådet det, og selvom han oplever, at det afskrækker arbejdsgiverne. Han oplever, at han får afslag på afslag på ansøgninger til jobs, hvor han er mere end kvalificeret. Til jobsamtaler oplever han, at samtalen kredser om hjerneskaden, og om der er risiko for, at han bliver syg igen. Opsummerende kan vi udtrække af Jens' fortælling, at det kan være vanskeligt at vende tilbage til ordinær beskæftigelse efter erhvervet hjerneskade på grund af stigmatiserende holdninger om personer med hjerneskade, selvom man ingen eller få mén har. Selvom man som Jens forsøger at skabe en positiv identitet ved at lægge vægt på erfaringer i sygdomsforløbet, som har ført til personlig udvikling, medfører stigmatisering i de sociale omgivelser, at skaden igen og igen får lov at være definerende og spille en negativ og indskrænkende rolle for den ramtes selvnarrativ og identitet.

5. Diskussion

Analysen viser, at tilbagevenden til arbejde unægteligt har betydning for identitetsrekonstruktion efter erhvervet hjerneskade. For flertallet af deltagerne er tilbagevenden til arbejde forbundet med en erkendelse af at kunne mindre end før skaden og af, at deres arbejdsliv vil være påvirket for bestandig. Hertil er knyttet en følelse af frustration og sorg over tabet af funktioner. For alle betyder det, at de må vinke farvel til et job, de har haft mange år, fordi de har svært ved at arbejde på samme vilkår som hidtil. Herefter følger en periode med nyorientering, hvor deltagerne må finde frem til et passende niveau med hensyn til arbejdets kompleksitet og antal timer. I overensstemmelse med eksisterende litteratur (fx Gustafsson & Turpin, 2012) finder vi, at særligt hjerneskadetrætheden udgør en udfordring i forbindelse med at vende tilbage, da deltagerne kan mindre, end de gerne vil, og end andre forventer af dem. Tre ud af fire deltagere har fået tildelt fleksjob, hvilket tillader dem at arbejde i det omfang, de evner, og ordningen må siges at være med til at give mulighed for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. I lande uden lignende ordninger kan det derfor tænkes at være mere vanskeligt at vende tilbage til og fastholde et arbejde.

Narrativerne er kendetegnet ved, at de både består af beretninger om det, der er hændt, men også omhandler deltagerens nuværende situation og refleksioner vedrørende det, der er uafklaret og forestående (fx Helens praktik og Jens' jobsøgning). Narrativerne belyser, at det på trods af fleksjobordningen ikke uden videre er enkelt at komme tilbage på arbejdsmarkedet, og at stigmatisering udgør en af de mest centrale problemer. Det er forskelligt i narrativerne, hvornår deltageren møder stigmatisering. Jens skal kæmpe for at få indflydelse på sin egen situation, idet sagsbehandlerens ambition er

styret af diagnosen frem for Jens' egne mål og ønsker, som de ikke tillægger nogen betydning. Dette fund stemmer overens med Cloute et al. (2008), der finder, at hjerneskaderamtes egne stemmer bliver ugyldige i den medicinske diskurs (syg-rask, klient-ekspert), hvor fagpersoner har definitionsmagten. Dette står i opposition til rehabiliteringsbegrebet om et samarbejde mellem borger og fagfolk, med formålet om at borgeren opnår et meningsfuldt og selvstændigt liv (Sundhedsstyrelsen, 2011b).

I overensstemmelse med eksisterende forskning (fx Nochi, 1998; Olney & Kim, 2001) finder vi, at stigmatisering og selvstigmatisering er indskrænkende for hjerneskaderamtes identitetsrekonstruktion. Narrativerne viser, hvordan tilbagevenden til arbejde på den ene side medvirker til, at sygdommen træder i baggrunden og bliver en mindre bestanddel af den ramtes identitet, fordi arbejdet bidrager til socialt tilhørsforhold, mening i hverdagen mv., som også bekræftes i eksisterende litteratur (Saunders & Nedelec, 2014). Arbejdet giver mulighed for at konstruere en positiv identitet og fortælling om sig selv efter skaden (eksempelvis som en værdsat medarbejder, god kollega mv.). På den anden side konfronteres alle deltagere med stigmatisering. Narrativerne belyser, at stigmatiseringen ikke kun finder sted udefra, men at deltagerne ikke kan undgå at blive påvirket af andres (og deres egne) negative opfattelse af personer med hjerneskade. Derfor kommer hjerneskaden alligevel til at få en mere central rolle for deltagernes identitet, idet selvstigmatisering medvirker til udviklingen af mere negative selvnarrativer.

(Selv)stigmatiseringen har ligeledes negative konsekvenser for deltagernes tilbagevenden til og fastholdelse af arbejde. Lone og Helen undlader at nævne hjerneskaden over for deres kollegaer for at undgå at blive tillagt de egenskaber, som fordomme i forhold til personer med hjerneskade dikterer. Deres tilbageholdenhed med at nævne hjerneskaden har betydning for, hvordan de efterfølgende klarer sig på arbejdspladsen, idet de må presse sig selv til det yderste med fare for at gå ned med stress og i sidste ende miste jobbet. Omvendt har Per og Jens valgt den modsatte strategi og står ved deres sygdom, hvilket indebærer, at hjerneskaden også er blevet en stor del af deres identitet. For Per indebærer det at stå ved sin hjerneskade et negativt selvnarrativ, der handler om at være en reduceret udgave af sit gamle "jeg", mens det for Jens er forbundet med en vis stolthed, at han er et integreret menneske – også med hjerneskaden. Idet Jens bliver frasortet af arbejdsgivere, når han søger nyt job, får hjerneskaden alligevel en negativ rolle for Jens' selvnarrativ og identitet. Dette er i tråd med andre studier (Glintborg, 2015; Nochi, 1998; Olney & Kim, 2001), som peger på, at stigmatisering i omverdenen indskrænker muligheden for at udvikle et positivt selvnarrativ og identitet. Det er dermed ikke diagnosen "hjerneskadet", der i sig selv er negativ for identitetsrekonstruktionen, som Cloute et al. (2008) argumenterer for, men den stigmatiserende praksis, som diagnosen er omgærdet med. Løsningen er ikke at undlade at tale om diagnosen, men i første omgang at aner-

kende, at der med diagnosen følger en risiko for at kategorisere personen med hjerneskade uden for gruppen af myndige, voksne mennesker.

Begrænsninger ved nærværende studie indbefatter til dels, at deltagerne hovedsageligt er ramt af hjerneskadetræthed og kognitive vanskeligheder og dertil har genvundet et relativt højt funktionsniveau efter hjerneskaden. Studiet indfanger dermed ikke den identitetsrekonstruktion, der sker i forbindelse med tilbagevenden til arbejde hos personer med sværere og mere synlige følger (lammelser, afasi mv.). Fremtidig forskning i identitetsrekonstruktion og tilbagevenden til arbejde efter erhvervet hjerneskade må omfatte en bredere og mere forskelligartet gruppe.

En styrke ved dette studie er, at anvendelsen af den narrative tilgang giver mulighed for at afdække rehabiliteringsprocessen ud fra subjektive erfaringer frem for alene ud fra kvantitative indikatorer (depressions- og angstscorer mv.) (Johnson et al., 2005). Individuelle erfaringer fra klienter har traditionelt set ikke været anset som pålidelige eller vigtige kilder til information inden for hjerneskadestudier (Gracey et al., 2008). Idet den narrative tilgang betragter erindringer som fortolkende kompositioner og ikke som transparente fremstillinger af det levede liv, bliver spørgsmålet om, hvorvidt fortælleren ”husker rigtigt”, uvæsentligt. Subjektive erfaringer fra personer med fx nedsat kognition og forringet hukommelse betragtes dermed ikke som mindre pålidelige. Dermed muliggør den narrative tilgang, at personer med senhjerneskade inkluderes som en vigtig kilde til information i forskning om rehabiliteringsprocessen.

Med den narrative forståelse af identitet flyttes fokus fra et individuelt til et relationelt perspektiv; det antages, at identitet konstrueres ud fra de fortællinger, mennesket selv fortæller eller hører om sig selv. En begrænsning ved denne forståelse af identitet er, at den ikke synes at tage højde for, hvad kropssprog, mimik, nonverbale tegn, rum, atmosfære og det interpersonelle samspil i forskningssituationen kan bidrage med til at forstå identitetsrekonstruktion. Diskursanalytiske studier, som fx Cloute et al. (2008) og Glintborg (2015), viser, hvordan det sociale samspil i interviewsituationen mellem deltageren, deltagerens pårørende samt interviewerens kan bidrage med værdifulde indsigter i identitetsrekonstruktion efter hjerneskade. I forlængelse af indeværende studie synes det dermed relevant med fremtidig forskning, der med afsæt i diskursanalyse belyser den forhandling af identitet, som finder sted i mødet mellem personer med hjerneskade og sagsbehandlere, arbejdsgivere mv.

6. Konklusion og anbefaling

Dette studie har haft til formål at undersøge, hvad tilbagevenden til arbejde betyder for rekonstruktion af identitet efter erhvervet hjerneskade, på baggrund af fire hjerneskaderamtes fortællinger om at vende tilbage arbejde. Vi analyserede disse ud fra narrativ teori og med udgangspunkt i en narrativ

forståelse af identitet som noget, mennesker tilegner sig gennem de historier, de fortæller om sig selv (selvnarrativer). I analysen så vi, hvordan tilbagevenden til arbejde var forbundet med en konfrontation med at kunne mindre end før skaden, hvilket medførte psykisk ubehag og sorg over tab af funktioner og identitet. Herefter fulgte en periode med nyorientering, hvor deltagerne måtte finde frem til et passende niveau med hensyn til arbejdets kompleksitet og antal timer. Selvom alle fire deltagere måtte sige farvel til de job, de havde haft gennem længere tid før hjerneskaden, lykkedes det tre af dem at vende tilbage til arbejdsmarkedet på nedsat tid i fleksjob, og for én lykkedes det at vende tilbage på fuldtid. Narrativerne viser, hvordan tilbagevenden til arbejde på den ene side medvirker til, at sygdommen træder i baggrunden og bliver en mindre bestanddel af den ramtes identitet. På den anden side viser narrativerne, at stigmatisering udgør en af de mest centrale problemer i forhold til at få adgang til, fastholde og skifte job efter hjerneskade, og at selvstigmatisering medvirker til udviklingen af mere negative selvnarrativer og identitet. Analysen viser således, at rekonstruktion af identitet ikke blot er et personligt anliggende, men bliver til under indflydelse af kontekstuelle og relationelle praksisser i det omgivende samfund. Afslutningsvis er det vores anbefaling, at understøttelse af udviklingen af positive selvnarrativer tænkes ind i alle faser af rehabiliteringen med det mål at mindske psykiske vanskeligheder efter erhvervet hjerneskade. En erfaringsnær og individuel forståelse af den ramtes vanskeligheder, behov og ønsker kan bidrage til at mindske risikoen for, at anvendelsen af allerede etablerede kategorier medfører stigmatisering og forhindrer tilvejebringelsen af positive selvnarrativer.

REFERENCER

- Andersen, G., Christensen, D., Kirkevold, M., & Johnsen, S.P. (2012). Post-stroke fatigue and return to work: a 2-year follow-up. *Acta Neurologica Scandinavica*, 125(4), 248-53. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.2011.01557.x>
- Bruner, J. (1994). The "remembered" self. In U. Neisser & R. Fivush (Eds.), *The remembering self: Construction and accuracy in the self-narrative* (pp. 41-54). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752858.005>
- Bruner, J. (1993). *Acts of meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2003). *Making stories – Law, literature, life*. Cambridge: Harvard University Press.
- Cloute, Dr. K, Mitchell, A., & Yates, P. (2008). Traumatic brain injury and the construction of identity: A discursive approach. *Neuropsychological Rehabilitation*, 18(5-6), 651-670. <https://doi.org/10.1080/09602010701306989>
- Donker-Cools, B.H.P.M., Schouten, M.J.E., Wind, H., & Frings-Dresen, M.H.W. (2018). Return to work following acquired brain injury: The views of patients and employers. *Disability and Rehabilitation*, 40(2), 185-191. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1250118>
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

- Flachs, E.M., Eriksen, L., Koch, M.B., Ryd, J.T., Dibba, E., Skov-Ettrup, L., & Juel, K. (2015). *Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sundhedsstyrelsen.
- Franulic, A., Carbonell, C.G., Pinto, P.M., & Sepulveda, I. (2004). Psychosocial adjustment and employment outcome 2, 5 and 10 years after TBI. *Brain Injury, 18*, 119-129. <https://doi.org/10.1080/0269905031000149515>
- Gergen, K.J. (2009). *An invitation to social construction* (2nd ed.). California: Sage Publications Ltd.
- Glintborg, C. (2015). Disabled & not normal: Identity construction after an acquired brain injury. *Narrative Inquiry, 25*(1), 1-21. <https://doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1075/ni.25.1.01gli>
- Glintborg, C. (2019). *Identity (re)construction after brain injury: Personal and family identity*. London: Routledge.
- Glintborg, C., & Hansen, T. (2016). Bio-psycho-social effects of a coordinated neurorehabilitation programme: A naturalistic mixed methods study. *NeuroRehabilitation, 38*, 99-113. <https://doi.org/10.3233/NRE-161301>
- Glintborg, C., & Krogh, L. (2015). Identitets (re)konstruktion hos mennesker med en erhvervet hjerneskade. Et casestudie af selv-narrativer og diskurser på hjerneskadeområdet. *Globe: A journal of Language, Culture and Communication, 1*, 93-106. <https://doi.org/10.5278/ojs.globe.v1i0.709>
- Gracey, F., Palmer, S., Rous, B., Psailia, K., Shaw, K., O'Dell, J., Cope, J. & Mohammed, S. (2008). Feeling part of things: Personal construction of self after brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation, 18*(5-6), 627-650. <https://doi.org/10.1080/09602010802041238>
- Gustafsson, L., & Turpin, M. (2012). Analysis of one stroke survivor's transition into vocational experiences. *Brain Impairment, 13*(1), 99-107. <https://doi.org/10.1017/BrImp.2012.8>
- Johnson, M.V., Goverover, Y., & Dijkers, M. (2005). Community activities and individuals' satisfaction with them: Quality of life in the first year after traumatic brain injury. *Physical Medicine and Rehabilitation, 86*, 735-745. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.10.031>
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*. London: Pearson Education.
- Matérne, M., Strandberg, T., & Lundqvist, L.O. (2018). Change in quality of life in relation to returning to work after acquired brain injury: A population-based register study. *Brain Injury, 32*(13-14), 1731-1739. <https://doi.org/10.1080/02699052.2018.1517224>
- Medin, J., Barajas, J., & Ekberg, K. (2006). Stroke patients' experiences of return to work. *Disability and Rehabilitation, 28*(17), 1051-1060. <https://doi.org/10.1080/09638280500494819>
- Nochi, M. (1998). "Loss of self" in the narrative of people with traumatic brain injuries: A qualitative analysis. *Social Science and Medicine, 46*(7), 869-878. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00211-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00211-6)
- O'Brien, A.N., & Wolf, T.J. (2010). Determining work outcomes in mild to moderate stroke survivors. *Work, 36*(4), 441-447. <https://doi.org/10.3233/WOR-2010-1047>
- Olney, M.F., & Kim, A. (2001). Beyond adjustment: Integration of cognitive disability into identity. *Disability & Society, 16*(4), 563-583. <https://doi.org/10.1080/09687590120059540>
- Ownsworth, T., & Shum, D. (2007). Relationship between executive functions and productivity outcomes following stroke. *Disability and Rehabilitation, 30*(7), 531-540. <https://doi.org/10.1080/09638280701355694>

- Saunders, S.L., & Nedelec, B. (2014). What work means to people with work disability: A scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation, 24*, 100-110.
<https://doi.org/10.1007/s10926-013-9436-y>
- Schlossberg, N.K. (1984). *Counseling adults in transition: Linking practice with theory*. New York: Springer.
- Sundhedsstyrelsen (2011a). *Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering*. Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation.
- Sundhedsstyrelsen (2011b). *Forløbsprogram for rehabilitering for voksne med erhvervet hjerneskade*. Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation.
- Turner, B.J., Fleming, J.M., Ownsworth, T.L., & Cornwell, P.L. (2008). The transition from hospital to home for individuals with acquired brain injury: A literature review and research recommendations. *Disability and Rehabilitation, 30*(16), 1153-1176.
<https://doi.org/10.1080/09638280701532854>
- Van Velzen, J.M., van Bennekom, C.A.M., Edelaar, M.J.A., Sluiter, J.K., & Friesen-Dresen, M.H.W. (2009). How many people return to work after acquired brain injury? A systematic review. *Brain Injury, 23*(6), 473-488.
<https://doi.org/10.1080/02699050902970737>
- Vickery, C.D., Gontkovsky, S.T., & Caroselli, J.S. (2005). Self-concept and quality of life following acquired brain injury: A pilot investigation. *Brain Injury, 19*(9), 657-665.
<https://doi.org/10.1080/02699050400005218>
- White, M. (2006). *Narrativ teori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Wolfenden, B., & Grace, M. (2012). Identity continuity in the face of biographical disruption: "It's the same me". *Brain Impairment, 13*(2), 203-211.
<https://doi.org/10.1017/BrImp.2012.16>