

Det dynamiske rum

"Den angst, uneurotiske mennesker har, når de konfronterer sig med livets til tider barske vilkår, kaldes eksistentiel. Det er den angst alle mennesker har, når de ser skrøbelighed, død, sygdom, svig og ondskab i øjnene. Det er forhold, som de fleste i dagligdagen fortrænger, men at se det i øjnene kan være nyttigt, realistisk og skabe nye muligheder i livet" (Sørensen, Torkil, 1993, s. 65)

I Nudansk Ordbog henvises der til, at ordet "dynamisk" stammer fra det græske ord *dýnamis*, der betyder *kraft*. Om ordet *dynamik* står der: "*læren om bevægelsen; også i alm. om bevægelse, kraftudfoldelse*". Når vi siger, at noget er *dynamisk*, må vi altså mene, at "dette noget" er kendetegnet ved at være i bevægelse, kraftfyldt eller energifyldt. Nærværende artikel vil være et forsøg på at vise, at Plejehjemmet kan betragtes som et "dynamisk mentalt rum", hvor vældig intense psykiske kræfter og energier eksisterer, udvikles og udfoldes.

De emotionelt betingede sindsbevægelser, som vi her taler om, forekommer i rigt mål hos både beboere, pårørende og medarbejdere. Disse sindsrørelser er så stærke, at de uvilkårligt kommer til udtryk i kommunikationen og kontakten mellem de ovennævnte aktører, selv om de sjældent sættes i ord. Da det tillige er reglen snarere end undtagelsen, at de gensidige påvirkninger sker ad ubevidste kanaler, kan det være ganske svært at skille den ene persons sindsbevægelse fra den andens, men lad os starte denne overordnede beskrivelse af plejehjemmets mentale rum, med at nærme os en forståelse af hovedkilden til al denne bevægelse: Plejehjemsbeboerens lidelsestilstand.

I en udkant af livet

I en dansk kommune lyder beskrivelsen af hvilke ældre borgere, der kan komme i betragtning til en plejehjemsbolig som følger:

De er til borgere med omfattende plejebestov, hvilket betyder, at de hjælpeforanstaltninger, hjemmeplejen i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen kan tilbyde, ikke er tilstrækkelige til at afhjælpe borgerens sundhedsproblemer.

Boligerne er egnede til borgere, som er præget af mere omfattende og/eller tiltagende svækkelse. Målgruppen vil derfor være borgere med mange eller komplekse sundhedsproblemer som udvikler sig hurtigt, samt borgere med behov for omfattende pleje og fast personale

Plejehjemsbeboere er altså ældre mennesker med så omfattende vanskeligheder, at de har brug for at leve på en hensigtsmæssigt indrettet institution, hvor der er de nødvendige hjælpemidler og den nødvendige menneskelige og professionelle hjælp 24 timer i døgnet. Det er ikke nogen ønskværdig position at være menneske i, men når nu ondt skal være, er plejehjemmet en samfundsmæssig hjælpeforanstaltning, som mange priser sig lykkelige for og hver eneste dag har godgørende gavn og glæde af. Plejehjemmet er dog i sit væsen en indretning, som kan lignedes med et plaster på såret, - det ville være bedre om man ikke var såret.

Jeg har tidligere forsøgt at illustrere, hvilket særligt socialt rum et plejehjem er, ved at minde om, at ifølge den buddhistiske myte var det bekendtskabet med *sygdom, affældighed og død*, der fik den vordende Buddha til at erkende, at menneskelivet i sin natur er lidelsesfyldt og i sin grund hviler på forgængelighed. Historien er over 2000 år gammel, så allerede dengang blev de livsvilkår, som *til overflod* findes på et moderne plejehjem, anset for at være potentielt sindsbevægende. Det gælder naturligvis ikke mindst for de ældre mennesker, for hvem disse livsvilkår er hverdagslivets virkelighed. De pårørende er vidner til denne ophobning af lidelser, når de er på besøg, medarbejderne konfronteres med dem hver eneste arbejdsdag, men de ældre mennesker lever med dem 24 timer i døgnet året rundt, livet ud.

Stillet over for givne livsbetingelser vil ethvert individ reagere på sin helt egen måde, og sådan er det også for de ældre plejehjemsbeboere. Reaktionsformen er afhængig af et utal af faktorer, og det kendte mundheld: ”Sygdom er, hvordan du har det, sundhed hvordan du tar’ det”, kunne være en overskrift til mangan en psykologisk teori, der beskriver de forskellige måder, mennesker håndterer udfordringer og belastninger på (Munk, K. 1999; Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984). Vores mestringssevne, coping-stil eller forsvarsmekanismer spiller altid en rolle for vore reaktioner, når vi er udsat for pres, men omfanget og karakteren af de belastninger mange plejehjemsbeboere lever under, overstiger ikke sjældent både omgivelsernes indlevelsessevne og den udsatte ældres mestringssevne. En af de fremmeste gerontopsykologer i Danmark, der var en varm fortaler for, at vi bør interessere os for det enkelte individs copingstrategier og mestringssevne, skriver således meget sigende:

”Set fra en mental sundhedsvinkel knytter der sig en særlig interesse til de uønskede, negative hændelser, der kan udgøre en særlig risikofaktor i alderdommen. Det er især de forskellige former for tab, der ikke kan fjernes eller undgås ved aktiv indsats – fysiske svækkelser, tab af nærtstående, tab af gamle venner, tab af roller, demensudvikling m.m. Sammenbrud af mestringssevnen kan ske, hvis der sker en ophobning af belastninger, hvor mennesket ikke når at restituere sig mellem de forskellige belastninger, eller – og nok så centralt for en udsat gruppe af ældre – at mange typer belastninger falder oven i hinanden. En sådan ophobningseffekt udgør en særlig risikofaktor.” (Fromholt, P. 1998, s. 55)

I plejehjemmets dynamiske rum hidrører mange intense psykiske kræfter fra de ældre beboere, og deres ”lidelsesytringer” tager naturligvis alverdens forskellige former. I den meget tydelige ende af kommunikationsspektret kan der være tale om råben og skrigen, gråd, fysisk aggressivitet, urolig vandren, overforbrug af medicin eller alkohol, åbne eller ligefrem højlydte ytringer om dødsønsker o.lign. I den anden ende er reaktionen mere stilfærdig, og her kan fx observeres tavshed, sløvhed, passivitet, tilbagetrækkethed, indadvendt stirren, apati og initiativløshed. Pointen her er, at når sorg, vemod, smerte, angst, fortvivlelse, afmagt, tungsind, håbløshed, livslede, melankoli og alverdens andre misstemninger, forståeligt nok, udgør en betragtelig del af de sindsstemninger som ældre plejehjemsbeboere oplever, så kan det ikke skjules. ”Man kan ikke ikke-kommunikere”, lyder det fra kommunikationsteoretikere, og selv i en moderne plejehjemsverden, hvor en temmelig stor del af beboerne får psykofarmaka af forskellig art (Larsen, L. & Petersen, Inga I., 2004), vil de mange dybe følelsesstemninger eller sindsbevægelser komme til udtryk. De kan ses, og de kan mærkes.

De nærtstående vidner

Det kan ses og høres på de fleste ældre plejehjemsbeboere, at livslyst og livsmod undertiden er truet og udsat for pres. For pårørende og nærtstående besøgende, der er mere eller mindre passive vidner til den ældre persons livsvilkår og sindsstemninger, kan dette skue bogstavelig talt *mærkes*, idet den emotionelle bevægelse, hvor diskret den end måtte være, altid ledsages af en eller anden form for kropslig reaktion. ”Jeg kan mærke jeg bliver ked af at se min mor på den måde”, er f.eks. et meget almindeligt udsagn, og dette udsagn henviser faktisk meget konkret til, at når vi bliver kede af det, er denne tilstand ledsaget af en eller anden kropslig dimension – f.eks. uro i maven, en ”knude” i maven og lign.

Sådan er det med vore emotionelle tilstande: Hvis vi bliver nervøse over noget kan vi blive svedige i håndfladerne, når vi bliver meget generte, bliver vi røde i kinderne, når vi bliver bange galopperer hjertet og hårene rejser sig på kroppen, når vi bliver begejstrede ”bobler det i maven” osv. osv.

I denne forbindelse kan det være interessant at bemærke, at nogle psykologer finder det almenpsykologisk relevant at skelne mellem ”følelser” og ”emotioner”, skønt disse betegnelser i

både fagsprog og hverdagssprog – også i denne artikel - bruges, som om de betegner et og det samme fænomen (Poulsen, H. 1991, s. 31-96). I ovennævnte tankegang er et *følelsesmæssigt* forhold til en person udtryk for, at man har haft en længerevarende og relativt stabil forbundethed med denne person, - som man f.eks. har til sine børn, til sin ægtefælle, gamle venner eller til sine forældre. Denne forbundethed, dette historiske bånd eller denne følelsesmæssige tilknytning, skaber *en tilbøjelighed til at reagere emotionelt*, når der *her og nu* sker noget vigtigt for den for os betydningsfulde person. Og det er jo lige netop sådan, de pårørende og nærtstående vidner til de ældre plejehjemsbeboere oplever det: Som pårørende bliver vi f.eks. *glade* og *taknemmelige* over god og nænsom behandling fra ”systemets” side, vi bliver *vrede* eller ligefrem *rasende* over hårdhændet, ligegyldig, respektløs eller fejlagtig behandling af vores nære, vi mærker deres *ydmyselser*, vi *bedrøves* over deres oplevelser af uværdig behandling, vi oplever *skuffelse* når behandling og træning udskydes eller opgives, vi føler os *lettede* når det går bedre end *frygtet* og vi mærker og deler vore nærtståendes følelser af *afmagt* og *håbløshed* over mangt og meget. Vi mennesker lever så meget med i vore nærtståendes liv, at vi jævnligt ”lever os ind” i deres virkelighed, og det gør os *bevægede*. De nærtstående vidner *mærker* emotionelle reaktioner i egen krop og sjæl.

Som pårørende og besøgende bliver vi på plejehjemmet, mere end andre steder, fra vores ”vidneposition” konfronteret med en ophobning af eksistentielle lidelsesformer, som det er ganske svært at være upåvirket af. *Forfald, sygdom og død* vækker i et eller andet omfang, på et bevidst eller ubevidst plan, kraftfulde emotionelle refleksioner. På et eller andet tidspunkt.

Jeg har ofte gjort mig den erfaring, at særligt når man som nærtstående netop er begyndt at færdes i Plejehjemmets sociale rum, det vil sige tæt på indflytningstidspunktet, kan behovet for at tale om omgivelsernes tyngende aspekter være stort. Jeg har ved de fleste af de samtaler, jeg har haft med nyindflyttede og nyankomne, hørt undskyldninger for deres behov for at tale om den åbenlyse ophobning af menneskelig nød og den modvilje, denne virkelighed vækker i dem. I den situation er det ikke svært at replicere, at der da ikke er noget at være flov over. Det er rigtigt hvad de siger, tænker og føler – man skal vænne sig til det, som man siger.

Med inddragelsen af de pårørende eller andre nærtståendes emotionelle uro er det forsøgt illustreret, hvad der her menes med et ”dynamisk mentalt rum”. De nærtstående er, selv om de kan være nok så aktive på alle mulige måder, ”vidner” til de ældre plejehjemsbeboeres vanskeligheder, og deres medleven, indlevelse og medfølelse er mærkbar for dem selv og synlig for andre. Deres reaktioner går ikke ubemærket hen, men bliver i sig selv en kraft, der anfægter endnu andre.

I plejehjemmets sociale rum befinder der sig jo yderligere en gruppe af vidner, personalet, der, som en del af deres mange opgaver, *skal* være opmærksomme på, om der i gruppen af beboere eller i gruppen af pårørende er nogle, der har brug for støtte og opbakning til at klare byrderne. De professionelle medarbejdere er så at sige det institutionaliserede svar på behovet for hjælp.

Som udgangspunkt er disse mennesker de mest fjernt stående vidner. De er ikke følelsesmæssigt forbundne med hverken beboerne eller pårørende, men til gengæld forventes det af dem, at de empatisk skal leve sig ind i *mange* beboere og pårørendes virkelighed. At det er en emotionel udfordrende opgave at arbejde i plejehjemmets sociale rum, er særlig tydeligt at observere hos de medarbejdere, der for første gang sætter deres ben i denne udkant af livet. Ligesom nye beboere og pårørende skal vænne sig til denne særprægede sociale virkelighed, skal også de professionelle lære at beskytte sig mod ophobningen af menneskelig lidelse og de kræfter, denne realitet igangsætter i de mellem menneskelige relationer og i ens eget sjæleliv.

De fjernt stående vidner

”Når jeg taler om grundlæggende menneskelige følelser, er det imidlertid ikke kun noget vagt og flygtigt jeg mener. Jeg taler om den evne vi alle sammen besidder til at nære empati over for hinanden, og som vi på tibetansk kalder shen dug-ngal-wa-la mi-sö-pa. Ordret oversat betyder det ”den manglende evne til at udholde synet af andre menneskers lidelse”. Taget i betragtning at det er denne ”manglende evne” der sætter os i stand til at sætte os ind i, og til en vis grad tage del i hinandens smerte, er det et af vores vigtigste kendetegn. Det er den der får os til at fare sammen når vi hører et råb om hjælp, at reagere med afsky, når vi ser nogen volde andre fortræd, at lide når vi konfronteres med andres lidelse. Og det er den der tvinger os til at lukke øjnene, når vi ønsker at ignorere andres kval” (Dalai Lama, 2004, s. 72)

Om nu denne vældig positive grundforståelse af mennesket holder vand eller ej, så er det dog en mægtig udbredt tanke, som der, i det mindste, helt overordnet, er en stor portion sandhed i (danske refleksioner om samme tema f.eks. Katzenelson, B. 1985, Løgstrup, K.E. 1984, 1976). I relation til nærværende artikels emne kan jeg for egen regning sige, at ”den manglende evne til at udholde synet af andre menneskers lidelse” er en ”mangel”, som alle de medarbejdere, jeg har været i kontakt med, bruger vældig mange kræfter og megen energi på at kompensere for.

Ved et nærmere kendskab til de tanker og følelser, som ”kontaktmedarbejdere” gør sig, har jeg konstateret, at kontakten med de sider af menneskelivet, som findes på et gennemsnitligt plejehjem, uundgåeligt sætter sig spor i sjælelivet. For nu at følge Bang’s (2002) kategorier fra hendes fortræffelige bog om, hvordan professionelle hjælpere påvirkes af deres arbejde, kan vi illustrere med at sige, at:

- Hjælperen bliver *rørt*, når der sker noget for beboeren eller den nærtstående, der f.eks. er sørgeligt, angstfyldt, bekymrende, smerteligt eller glædeligt. Sådanne emotionelle rørelser er hyppige og kan være et tegn på, at hjælperen er nærværende i kontakten med de primært berørte (ibid. s.101; 132-139).
- Hjælperen bliver *ramt*, når hun i kraft af det, hun er i kontakt med i sit arbejde, kommer til at tænke på emotionelt farvede emner fra sit eget liv. Det kan f.eks. ske, når hun som vidne til et dødsfald får åbnet for egne hengemte og måske endda ubearbejdede sorger over lignende hændelser fra det private liv; når en beboers fortrydelse over forhold i sit snart forgangne liv åbner for egne fortrydelser, eller når et bevidnet heftigt misforhold mellem en beboer og en pårørende åbner for hjælperens emotionelle tvivl om relationerne til egne nærtstående. Disse påvirkninger er ofte delvist ubevidste og derfor diffust urovækkende, hvilket giver ringe mulighed for at forholde sig bevidst til den til emotionen knyttede adfærd (ibid. s. 102-104; 141-163).
- Hjælperen er *rystet*, når en begivenhed gør et så voldsomt emotionelt indtryk, at de kropslige reaktioner i sig selv er skrækjagende eller frygtindgydende. Hjælperen ryster måske på benene, mister orienteringen eller bryder ud i heftig gråd. Her kan der være tale om episoder ud over det sædvanlige, der afstedkommer dybtgående sindsbevægelser: Det kan f.eks. være, hvis en hjælper i godt og troskyldigt humør kommer ind til en beboer og siger godmorgen og finder vedkommende død i en skræmmende fastlåst kropsstilling; det kan være ved et uventet og kraftigt slag eller overfald fra en sindsforvirret beboer, det kan være oplevelser forbundet med episoder vedrørende selvmord eller forsøg herpå, det kan være bevidnelsen af en skræmmende dødsproces og andet (ibid. s. 104-106; 163-200)

I de tilfælde, hvor hjælperens adfærd, tale og attituder giver indtryk af en tilbagetrækkethed og selvbeskyttende distance til berørte beboere og nærtstående, eller hvor hjælperen udtrykker

ufølsomhed, mangel på indlevelse og respekt og måske ligefrem anstrøg af kynisme, er der som regel ikke tale om, at alle beboernes og de nærtståendes kvaler ignoreres. Øjnene er hos disse hjælpere snarere lukkede for de flestes kvaler, mens der dog stadig er en selektiv åbenhed og modtagelighed for nogle andres.

I disse tilfælde vil der givetvis være tale om medarbejdere der i den givne periode er blevet følelsesmæssigt udmattede af at være i kontakt med for megen lidelse og de hertil knyttede afmagtsfølelser. Med en veltilpasset omsorg for den udmattede omsorgsgiver vil sidstnævnte hurtigt kunne få genetableret sin ”manglende evne til at udholde synet af andre menneskers lidelse” på et passende niveau og balancepunkt.

En balancegang mellem åbenhjertig medfølelse og neutral tilstedeværelse i kontakten, vil der altid være behov for: ingen kan altid være åbne for alles kvaler. Jeg har nogle gang sagt, i spøg, men ment alvorligt, at selv hvis et vagthold på et plejehjem bestod af Buddha, Jesus, Muhammed og Dalai Lama, så ville *deres* manglende evne til at tåle synet af andres lidelse nok også blive sat på en ganske alvorlig prøve!

Det uafvendelige

”Mennesker mødes og sød musik opstår”, lyder en talemåde. Det kan ikke nægtes, at noget sådan forekommer, men der er vist heller ingen der i ædru tilstand vil påstå, at mislyde mellem mennesker er dem et ukendt fænomen. Når beboere, nærtstående og medarbejdere mødes i plejehjemmets sociale rum, er der således i første omgang tale om et almindeligt menneskeligt møde, hvor samspillet pr. definition vil vise sig at følge sin egen uforudsigelige bane. Når det spil der spilles er variationer ovenpå nogle grundtoner, der er mere end almindelig mørke og dystre, må forhåbninger om at alvorlige mislyde helt kan undgås nærmest betegnes som udslag af irrationel og verdensfjern ønsketænkning.

Jeg har ovenfor, næsten suggestivt insisterende, forsøgt at vise, at en væsentlig del af de psykiske kræfter, der er at finde i de enkelte aktører, og ikke mindst imellem dem, uafvendeligt vil være bevægende og ulystbetonede. Dermed ikke være sagt, at dagliglivet på et plejehjem er en gennemgribende trist og ubehagelig affære. Pjank og morskab, hverdagsagtig sludren og emotionsneutral samkvem har sin gode og omfangsrige plads i det sociale rum. Vi må ikke glemme, at for mange mennesker er indflytningen og livet på et plejehjem dem til stor lettelse, glæde og fornøjelse. Mange pårørende ser ligeledes i taknemlighed på de gode år, deres nærtstående har haft på en institution, hvor samarbejdet med tilfredse og engagerede professionelle har været præget af gensidig respekt. Plejehjemmet har sit eget spraglede og positivt farvede liv, ligesom alle mulige andre sociale rum, hvor mennesker bor, arbejder og mødes. Plejehjemmet er en god indretning – når nu ondt skal være. Og det skal det onde jo somme tider.

Litteraturliste:

- Bang, Susanne: (2002) ”Rørt, Ramt og Rystet. Supervision og den sårede hjælper”. Nordisk Forlag
- Dalai Lama (2004): ”Tanker for det nye årtusinde”. Aschehoug Forlag
- Fromholt, P. (1998): ”Aldring som psykologisk udfordring eller belastning”; I: *Viden om aldring – veje til handling*. Munksgaard, 52-66
- Katzenelson, B. (1985): „Moralens inderside”; I: *Psyke og Logos*, 6, 354-377
- Larsen, L. & Petersen, Inga I. (2004): „Får svage ældre for meget psykofarmaka“; I: *Gerontologi og Samfund*, nr. 3, årg. 20, september, 57-59
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984): ”Stress, Appraisal and Coping” Springer Publishing Company, New York
- Løgstrup, K. E. (1976): ”Vidde og prægnans” København. Gyldendal
- Løgstrup, K.E. (1984): ”Ophav og omgivelser” København. Gyldendal
- Munk, K. (1999): ”Belastninger i alderdommen” Aarhus Universitet, Institut for Filosofi
- Poulsen, H. (1991): ”Conations” Aarhus University Press.
- Sørensen, Torkil (1993): ”Angst i psykoanalytisk belysning”; I: *Psyke og Logos*, 1, 1993, 63-74