

Det umulige pårørenderåd

Henvendelsen:

Lederen af plejecenter Solgården ringer til mig, fordi hun og hendes teamledergruppe er udfordret i samarbejdet med en del af centerets pårørende. Hun fortæller, at denne del af pårørendegruppen er udfordrende og nogle gange decideret ubehøvele overfor hende, hendes teamledere og overfor medarbejderne på plejecenteret. Hun fortæller videre, at de pårørende ved flere lejligheder har inddraget både borgermester og socialchef i deres situation, hvilket har kompliceret det i forvejen udfordrende samarbejde. Lederen understreger samtidig, at ikke alle pårørende på Solgården er utilfredse. Faktisk er det kun et fåtal – *og dog larmer og ødelægger disse få så meget for alle andre. Det er trist*. Plejecenterlederen fortæller, at hun over tid har igangsat forskellige tiltag for at bedre samarbejdet med disse pårørende, dog uden at dette har haft nævneværdig effekt. Hun ved nu ikke længere, hvad hun skal gøre for at løse situationen. Derfor opkaldet til mig.

Her er, hvad hun fortæller om den konkrete sag og sagens historik:

- Da plejecenterlederen i sin tid indtrådte i sin stilling, stillede den daværende socialchef krav om, at hvert plejecenter i kommunen skulle have et pårørenderåd. Dette pårørenderåd skulle fungere som et dialogforum, hvor pårørende, borgere, medarbejdere og ledere kunne mødes for at diskutere de generelle forhold på det enkelte plejecenter, herunder problemer og mulige løsninger. Plejecenterlederen fortæller, at hun dengang overtog et nogenlunde velfungerende pårørenderåd. Samarbejdet med pårørenderådet var konstruktivt og skete i god tone, om end det generelle fremmøde på disse møder lod noget tilbage at ønske. Kort efter hendes ansættelse valgte den daværende socialchef imidlertid at ophæve dette krav. I stedet var det nu op til det enkelte plejecenter at bestemme, hvorvidt de ønskede at fortsætte samarbejdet med pårørenderådet, eller om rådet skulle nedlægges. Plejecenterlederen fortæller, at hun i dialog med sine teamledere dengang valgte at nedlægge pårørenderådet, for som hun fortæller: *Det begrænsede fremmøde på møderne kunne dengang ikke forsvare, at Solgården og vi brugte så meget tid og så mange ressourcer på noget, der ikke blev brugt*. Nedlæggelsen af pårørenderådet skete uden nævneværdige protester.
- Et år senere opsøgte tre pårørende hende med ønsket om at genoprette pårørenderådet. Da pengene var små og ressourcerne begrænsede, fravalgte plejecenterlederen at imødekomme dette ønske. Disse pårørende oprettede derefter på eget initiativ et uafhængigt pårørenderåd. Plejecenterlederen fortæller, at hun i starten støttede op herom, da hun sagtens kunne forstå de pårørendes behov for at mødes. Samtidig håbede hun på, at et sådant forum måske kunne være med til at udvikle Solgården som organisationen. Hun fortæller, at hun fra anden hånd fik at vide, at møderne i starten blev afviklet regelmæssigt og i god tone. Men med tiden ændrede stemningen på møderne sig. Flere pårørende fortalte om en decideret ubehagelig og hadsk stemning under møderne. Andre beskrev møderne som det rene anarki. Samtidig hermed oplevede plejecenterlederen på egen hånd stadig flere konflikter og samarbejdsvanskeligheder med denne del af pårørendegruppen.
- Plejecenterlederen fortæller, at pårørenderådet i dag består af blot 5 medlemmer. Alle pårørende på Solgården er fortsat inviteret til at deltage i møderne. Plejecenterlederen ved fra anden hånd, at andre pårørende gerne vil deltage og bidrage, men at de imidlertid selv fravælger dette pga. stemningen på møderne. Andre fortæller om oplevelser, hvor de enten er blevet forhindret i at deltage eller på anden vis udelukket fra møderne. Disse pårørende fortæller selv, at det formentlig skyldes, at de ikke er lige så negativt stemt overfor Solgården, som tilfældet er med de fem medlemmer af pårørenderådet.
- De fem medlemmer af pårørenderådet er primært frustrerede over bemanningen på Solgården. De har ved flere lejligheder udtalt, at de aldrig kan finde medarbejderne, når de kommer på besøg på afdelingerne. De fem medlemmer mistænker medarbejderne for at fise den af på arbejde. Socialchefen og borgermesteren er også blevet gjort opmærksom herpå. Plejecenterlederen kan imidlertid slet ikke genkende dette billede. Snarere oplever hun det modsatte, at medarbejderne på Solgården arbejder benhårdt for at være til stede og være nærværende for både beboere og pårørende i det omfang, det er muligt.
- De fem medlemmer af pårørenderådet er også utilfredse med kvaliteten og omfanget af de aktiviteter, plejecenter Solgården tilbyder deres beboere. De efterspørger flere og længerevarende aktiviteter som

eksempelvis ugentlige bankoaftener, flere ture ud i naturen og et fitnesscenter til brug for genoptræning. Plejecenterlederen fortæller, at hun flere gange har etableret sådanne tilbud, men hver gang har hun desværre måttet konstatere, at beboerne ikke gør brug af disse tilbud i en sådan grad, at hun kan dette økonomisk. Plejecenterlederen ved ikke, hvordan hun skal få medlemmerne i pårørenderådet til at forstå dette og på den baggrund få dem til at opgive deres urimelige krav og kritik.

- Plejecenterlederen fortæller, at hun nu ikke ved sine levende råd. På den ene side har hun lyst til at afskaffe det nuværende pårørenderåd, da det tydeligvis giver støj og konflikter i samarbejdet imellem organisationen og de pårørende. På den anden side ved hun, at dette bliver svært, hvis ikke umuligt, da pårørenderådet netop er uafhængigt, hvorfor hun reelt set ikke har beføjelse eller autoritet til noget sådant.
- Plejecenterlederen fortæller afslutningsvis, at de fem medlemmer af pårørenderådet for en måned siden igen tog kontakt til socialchefen med ønsket om en diskussion af de generelle forhold på Solgården. Dette ønske valgte socialchefen at imødekomme efter aftale med plejecenterlederen. Mødet skal afholdes næste kommende uge.

Efter samtalen med plejecenterlederen aftaler vi, at jeg indledningsvis deltager på dette møde, dog blot som observatør. På den måde kan jeg få mulighed for at gøre mig mine egne observationer om tilstanden på Solgården. Alle pårørende er igen inviteret, men på mødet deltager kun tredive pårørende. Alle medlemmerne af pårørenderådet deltager.

Udover at få bekræftet mange af plejecenterlederens oplevelser observerer jeg følgende:

- De fem medlemmer af pårørenderådet fremstår på mødet utilfredse og frustrerede. De øvrige pårørende siger ikke meget. De støtter imidlertid op om pårørenderådet ved at små nikke og sige: *det er rigtigt*. Et fåtal af de pårørende forbliver tavse under hele mødet.
- Stemningen på mødet er anspændt og negativ. Dialogen er meget anklagende og uforsonlig. Ingen af de fem medlemmer eller de øvrige pårørende synes at ønske en konstruktiv dialog om mulige løsninger på udfordringerne i samarbejdet og i forhold til forholdene på Solgården. Mødet kan måske bedst beskrives som en skyttegravskrig med de fem medlemmer af pårørenderådet på den ene side og plejecenterlederen og teamledergruppen på den anden side.
- Plejecenterlederen og hendes teamledere fremstår under mødet rolige og fattede. De forsøger til stadighed at forblive konstruktive og dialogøgende til trods for pårørendegruppens massive modstand og endeløse kritik. Efterfølgende beskriver de dog alle mødet som decideret ubehageligt. De sidder alle tilbage med oplevelsen af at tale for døve øren - en oplevelse af at skulle stå skoleret for særligt medlemmerne af pårørenderådet. En teamleder er meget frustreret over, at de øvrige pårørende ikke giver deres mening til kende, da det betyder, at pårørenderådets negative udtalelser kommer til at stå tilbage som sandheder.

Efter møder drøfter plejecenterlederen og jeg de mulige veje frem. Plejecenterlederen fortæller, at hun på nuværende tidspunkt ikke ønsker et regulært forløb for Solgården, teamlederne og hende selv. I stedet ønsker hun min analyse af situationen og eventuelle mulige løsninger heraf. Vi aftaler, at jeg i første omgang går i tænkeboks et par uger og vender tilbage på hendes forespørgsel. Dette godtages.

Mine tanker om Solgårdens udfordringer og tematikker:

Udover den åbenlyse skyttegravskrig mellem sagens parter var noget af det første, der fangede min opmærksomhed måden, hvorpå plejecenterlederen og teamlederne efterfølgende talte om de pårørende. Både plejecenterleder og teamledere udviste på det efterfølgende møde alle et stort talepres og syntes både i ord og handling at ville have mig til at forstå, hvor uretfærdige og urimelige de pårørende er i deres kritik. De ville tydeligvis have mig til at identificere de pårørende som en fjende, der skal irettesættes og nedkæmpes. Deres behov for at overbevise mig om, at de pårørende er fjenden, gjorde det nærmest umuligt for mig at stille undrende og kritiske spørgsmål til deres praksis og oplevelser. Da jeg ugen efter fremlagde disse observationer og overvejelser for plejecenterlederen, bliver hun en smule stødt. Hun kan på ingen måde genkende dette. Som hun siger: *Jeg har netop hyret dig, for at du skal hjælpe os og mig til at se, hvad vi ikke selv kan se*. At hun ikke kan genkende det problematiske i hendes og teamledernes måde at tale om de pårørende på, synes kun at bekræfte min oplevelse af, at hun og teamlederne er så påvirkede af situationen, at de ikke formår at tænke rationelt og nuanceret.

Udover denne interessante deltalje blev jeg i mit forarbejde til denne sag opmærksom på følgende tematikker og deraf følgende arbejdsspørgsmål: ^[17]_[SEP]

- *Pårørenderådets utilfredshed*: Hvordan skal man forstå den adfærd og den frustration, som medlemmerne af pårørenderådet udtrykker? Er deres utilfredshed reel, eller er den udtryk for noget andet og mere? Kan man overhoved forestille sig, at medlemmerne af pårørenderådet kan blive tilfredse med forholdene på Solgården? Hvis dette er muligt, hvordan kan jeg tilvejebringe en sådan ændring?
- *Forholdet de pårørende imellem*: Hvordan skal man forstå dynamikkerne i pårørendegruppen, her særligt forholdet mellem medlemmerne af pårørenderådet og de øvrige pårørende? Kan deres dynamikker hjælpe mig tættere på en forklaring af, hvorfor situationen er, som den er? Hvorfor nogle pårørende bliver så uforsonlige i deres kritik, mens andre nærmest ikke tør andet end at nikke?
- *Forholdet mellem pårørenderådet og ansatte på Solgården*: Hvordan kan man forstå det udfordrende samarbejde mellem særligt pårørenderådet og de ansatte på Solgården? Hvem bærer skyld for hvad – og hvorfor? Og hvordan kan samarbejds klimaet bedres – hvis det da overhovedet er muligt?

Mine teoretiske pejlemærker i denne opgave: ^[17]_[SEP]

Jo mere jeg tænkte over situationen på Solgården, desto tydeligere blev det, at situationen kan ansues og håndteres på to måder – og måske endda flere. Jeg kunne på den ene side vælge at forstå problemerne med udgangspunkt i det konkrete dialogmøde, jeg deltog i. Hvis jeg gjorde dette, ville det i så fald betyde, at jeg ville skulle kortlægge de bagvedliggende interesser og udtalte behov, som sagens parter oplever, men som på nuværende tidspunkt kommer til udtryk som en skyttegravskrig. På den anden side kunne jeg også vælge at forstå dialogmødet som symptom på noget dybereliggende og længerevarende. Hvis jeg gjorde dette, ville det i så fald betyde, at jeg skulle kortlægge sagen i hele dens kompleksitet. I dette tilfælde valgte jeg den sidste mulighed. Og med det udgangspunkt fandt jeg følgende teoretiske pejlemærker:

- Det potentielle traume i at blive diagnosticeret syg.
- Oplevelsen af sammenhæng.
- Angst og forsvarsmekanismer
- Projektiv identifikation.
- Projektiv identifikation i organisationer.
- Holding og containing.
- Det egentlige problem på Solgården og i samarbejdet med pårørenderådet.

Disse vil jeg gennemgå i ovennævnte rækkefølge og fortløbende overføre og anvende i relation til situationen på Solgården.

Det potentielle traume i at blive diagnosticeret som syg.

Hvis jeg som lovet skal forsøge at se denne situation i et større perspektiv, bliver det for mig nødvendigt at starte lang tidligere end ved samarbejdsudfordringerne imellem de ansatte på Solgården og de pårørende. I stedet vil jeg starte med at kortlægge det forløb, der starter ved det tidspunkt, hvor borgeren flytter ind på plejecenter Solgården. Min hypotese er nemlig, at en borgers oplevelse af blive diagnosticeret syg kan være potentielt traumatisk, og at det er netop i disse oplevelser, vi finder nogle af årsagerne til, at situationen er, som den i dag er på Solgården. Men før vi når så langt, lad os starte med traumbegrebet.

I litteraturen anvendes mange forskellige definitioner på traumbegrebet. Disse definitioner er præget af, hvad der ønskes undersøgt og forklaret. På den måde vil mulige svar og løsninger til at håndtere et traume eller en traumatisk oplevelse afhænge af, hvorvidt traumet forstås indenfor en individuel, en gruppedynamiske eller en organisatoriske kontekst. En sådan kortlægning kan imidlertid meget let blive meget stor. I stedet vil jeg se traumbegrebet ud fra en etymologiske vinkel. Ordet traume (eller trauma) stammer fra græsk og refererer til det så eller den skade, en person påføres i en given situation. Således ^[17]_[SEP] henviser ordet traume altså til en konsekvens eller et resultat ^[17]_[SEP] af ^[17]_[SEP] en ^[17]_[SEP] given proces eller en given begivenhed, en person har været vidne til eller udsat for. Men hvorfor er dette relevant? Jo, ud fra denne forståelse af traumbegrebet argumenterer jeg for, at alle beboere på plejecenter Solgården forud for indskrivning har befundet sig i en potentiel traumatisk situation. De har alle stået i en situation,

hvor de som følge af deres ændrede mentale eller fysiske tilstand mere eller mindre ufrivilligt har skullet forholde sig til deres egen livssituation og det faktum, at de ikke længere er i stand til at tage vare på sig selv i samme grad, som de kunne tidligere. Bevares. For nogle borgeres vedkommende opdager de heldigvis, at de kun er midlertidigt syge, og at de blot har brug for medicin i en kortere periode for gradvist at få det godt igen. For andre borgere er det ikke helt så ukompliceret. De kan befinde sig i en situation, som kræver mere omsiggribende interventioner og behandling, hvoraf en af disse kan være et længerevarende eller måske permanent ophold på et plejecenter som Solgården. Fælles for disse borgere er det dog, at det at blive diagnosticeret syg indeholder et traumatisk potentiale. Dette kan efterlade dem med et psykisk sår eller skader, som skal håndteres og heles, samtidig med at de skal forsøge at forholde sig til egen livssituation og deres eventuelle skavanker. Her er det måske vigtigt at understrege, at situationen indeholder et traumatisk potentiale, som ikke nødvendigvis behøves at udvikle sig til et regulært følelsesmæssigt traume. Hvorvidt situationens traumatiske potentiale udløses eller ej, er interessant og svært at sige noget konkret om. Dog handler det imidlertid om mange andre ting end blot graden af borgerens symptomer og sygdommens alvor. Snarere handler det om personens evne til og strategier for at håndtere og overkomme svære situationer som eksempelvis det at blive diagnosticeret syg.

Følelse af sammenhæng.

Sociologen Aron Antonovsky (2000) stillede sig selv spørgsmålet i sin forskning: Hvad skaber sundhed? Dette spørgsmål var på mange måder revolutionerende, dengang det blev fremsat, fordi Antonovsky hermed gjorde op med datidens fokus på det syge sind. Med det udgangspunkt udviklede han den salutogenetiske model (saluto er det latinske ord for sundhed, og genese stammer fra det græske ord genesis, der betyder oprindelse, altså sundhedens oprindelse). Antonovskys ønske var altså at undersøge, hvad der gør, at nogle mennesker holder sig sunde og raske til trods for alle de belastninger, de møder, mens andre oplever mistrivsel, sygdom og stress. Antonovsky fandt ud af, at fælles for mennesker, der er i stand til at håndtere belastninger uden at blive syge, er oplevelsen af sammenhæng. Denne oplevelse eller følelse af sammenhæng kommer ifølge Antonovsky ikke af sig selv. Den består af tre selvstændige og alligevel forbundne faktorer, henholdsvis følelsen af meningsfuldhed, begribelighed og håndterbarhed. Således vil personer med høj følelse af sammenhæng finde (1) situationen og de iboende belastninger begribelig, forudsigelig og forståelig, (2) personen vil opleve at have tilstrækkelige indre eller ydre ressourcer til at kunne håndtere situationen og de iboende belastninger, og (3) personen vil opleve, at situationen og de iboende belastninger i sig selv er meningsfulde at engagere sig i. Hvis personen ikke formå dette, vil det ifølge Antonovsky betyde, at personen har en lav følelse af sammenhæng, hvorfor vedkommende vil blive syg af de belastninger, som han oplever. Hvis Antonovskys tanker skal overføres til den førnævnte situation, hvor borgere skal forholde sig det at blive diagnosticeret syg, uden at situationens traumatiske potentiale udløses, vil det indebære, at borgeren skal finde egen situation begribelige, håndterbar og meningsfuld. Hvis ikke dette er tilfældet, vil det således betyde, at borgerens diagnosticering faktisk bliver traumatisk for vedkommende. Men lad os prøve at sætte det op imod virkeligheden og blive en smule mere konkret:

- Mange ældre borgere, der diagnosticeres syge, vil formentlig finde situationen begribelig. De ved med dem selv, at de bliver gradvist ældre, og at dette uundgåeligt vil indebære en grad af fysisk og psykisk svækkelse. Dette er imidlertid en sandhed med modifikationer, for mange borgere vil dette til trods fortsat have svært ved at begribe situationen, både pga. deres fremskredne alder, egne skavanker og situationens iboende voldsomhed og alvorlighed.
- Mange ældre borgere vil sjældent være i stand til at håndtere det at blive diagnosticeret syg netop som følge af både deres forværrede tilstand og situationens voldsomhed. I stedet vil de ofte i mangel af bedre forlade sig på ydre ressourcer, som andre kan tilbyde dem. Derfor vil de ofte forlade sig på deres pårørende, hvis de har sådanne, eller på systemets hjælp og støtte.
- Mange ældre borgere vil sjældent være i stand til at finde egen situation og sygdom meningsfuld. Snarere vil det være kendetegnet af det modsatte, situationens totale meningsløshed.

Lad mig understrege, at ovenstående selvfølgelig kan variere fra person til person. Jeg argumenterer dog fortsat for, at det at blive diagnosticeret syg for mange borgere vil opleves som et følelsesmæssigt traume af ovennævnte årsager. Derudover bliver det også tydeligt, at de pårørende, hvis borgeren har sådanne i sit netværk, kan få en vigtig betydning for, hvordan borgeren oplever og håndterer det at blive diagnosticeret syg. Lad os derfor forsøge at kortlægge eventuelle pårørendes forudsætninger for at håndtere de belastninger, som både borgeren og de selv oplever, når borgeren diagnosticeres syg.

- Mange pårørende vil sjældent opleve den situation, hvor borgeren diagnosticeres syg, som begribelig. Snarere tværtimod. Ofte vil deres forældres faktiske tilstand og konsekvenserne heraf komme som et stort chok for dem. Om end de fleste pårørende er opmærksomme på, at deres mor eller far gradvist bliver ældre, har de sjældent været opmærksomme på de små tegn på mistrivsel, der følger dermed. Dette skyldes forsvarsmekanismer, men mere herom senere.
- Mange pårørende vil som oftest have tilstrækkelig indre og ydre ressourcer til at håndtere situationer som denne - og har de ikke det, vil situationens alvor og omfang ofte sætte dem i stand til at aktivere disse alligevel.
- Mange pårørende vil som oftest finde situationer, hvor deres forældre diagnosticeres syge som både meningsløse og meningsfulde. Meningsfulde, fordi mange vil opleve, at det giver mening at engagere sig i deres forældres situation og sygdom, men meningsløs fordi situationen og ikke mindst sygdommen i sig selv ofte er meningsløs.

Med udgangspunkt i ovenstående og i Antonovsky bliver det således tydeligt, at borgerne, der diagnosticeres syge, sjældent selv er i stand til at finde deres situation begribelig, håndterbar eller meningsfuld. Borgerne vil med andre ord ofte have en lav følelse af sammenhæng. Som følge heraf kan borgerne gøre sig afhængige af deres pårørende i håbet om, at de er i stand til at håndtere situationen og dem. Fra de pårørendes side kan dette opleves som et voldsomt indre og ydre pres. De står alene med ansvaret for, hvorvidt situationen bliver traumatisk for borgeren eller ej. Samtidig med at skulle håndtere dette ansvar, skal de også forsøge at gøre situationen begribelig, meningsfuld og håndterbar for dem selv, hvilket blot gør den mentale byrde endnu tungere at bære. Tilbage står spørgsmålet om, hvordan man så kan forvente, at pårørende vil håndtere en sådan situation? For at forstå dette, skal vi imidlertid først kende begreberne angst og forsvarsmekanismer.

Angst og forsvarsmekanismer

Når vi som mennesker møder udfordringer i livet, vil vi uundgåeligt opleve en grad af angst. Angstens form og intensitet vil være afhængig af udfordringens størrelse, vores kendskab til udfordringen og tidligere erfaringer med nye udfordringer (Visholm, 2004a, p. 27f). Angst forstås altså indenfor den psykodynamiske teori og tænkning som et menneskeligt grundvilkår - en naturlig del af livet. Således vil vi som mennesker uundgåeligt være bange for meget – uanset om, vi er fædre eller funktionærer, sønner eller sygeplejersker. Tanken er videre, at objektet for angsten kan variere fra menneske til menneske, fra situation til situation. Vi kan således både være angste for noget konkret eller diffust. Det kan være noget inden i os, noget indeni andre eller noget i situationen. Nogle mennesker er eksempelvis bange for at dø eller blive syge. Andre kan være bange for edderkopper og åbne rum. Atter andre er bange for pårørende og kollegaer, og det de repræsenterer for os på det indre og ydre plan. Med andre ord er der meget i livet, vi som mennesker (og medarbejdere) kan være bange for, og som kan vække angst. Til trods herfor går de færreste af os rundt i verden og i arbejdet som bange og forskræmte. Hvorfor så det? Det kan enten skyldes, at vi i situationen konfronterer den iboende angst, hvorved situationen håndteres, og angsten overvindes. Vi går ind i det åbne rum, selvom vi er bange herfor, hvorved vi lærer, at åbne rum ikke er farlige, og at angsten kan overvindes. Alternativt kan vi aktivere et ubevidst forsvar, som medvirker til, at angsten fjernes eller reduceres (ibid). Dette eller disse forsvar kan imidlertid komme i mange forskellige former og størrelser. Disse forsvar kaldes også forsvarsmekanismer. Forsvarsmekanismer er som udgangspunkt ubevidste i deres natur, hvorfor de kan være svære at få øje på – enten i os selv, hos andre og i situationen. Forsvarsmekanismerne funktion er nemlig at dæmpe den indre angst, således at mennesket ikke behøver at være bange mere. Men hvordan skal det forstås? Tanken er, at forsvarsmekanismer binder angst – ligesom myggelys tiltrækker og dræber myg. På den måde vil mennesket ved aktivering af egne forsvarsmekanismer være i stand til at binde eller kontrollere angsten, således at det, der tidligere var angstfremkaldende, nu bliver overkommeligt og håndterbart. Dette kan umiddelbart lyde som noget at foretrække, men aktivering af forsvarsmekanismer kommer imidlertid med en pris. For som konsekvens heraf, forringes den menneskelige evne til at tænke rationelt. Realitetssansen og –testningen forringes. Snarere bliver tænkningen unuanceret og rigid, og tilbage står en reduceret forståelse af virkeligheden (eller situationen). Dette er på den ene side godt, fordi angsten dæmpes, og situationen bliver håndterbar, men på den anden side udvikles indre forestillinger, forståelser og forklaringer, som imidlertid ikke modsvarer de ydre forhold og den situation, vedkommende befinder sig i.

Dette lyder måske mere kompliceret, end det er eller burde være. Derfor vil jeg herunder gennemgå de for sagen vigtigste forsvarsmekanismer.

- Ved benægtelse afviser eller benægter borger og pårørende ubevidst tilstedeværelsen af det farlige og angstfulde – enten i dem selv, hos hinanden eller hos andre. Selve benægtelsen ophæver således det angstfulde.
- Ved foregribelse forsøger borger og pårørende at tage kontrol over det ukontrollerbare i situationen. Ved tilsyneladende at have kontrol over noget – om end det blot er for en stund – dæmpes den indre angst.
- Ved sublimering omsættes angst og ubehagelige følelser til nyttig aktivitet. At handle sig ud af en situation kan således være en effektiv måde at undgå at mærke den angst, der ellers ville fremkomme, hvis borger og pårørende ikke gjorde noget.
- Ved altruisme har borger og pårørende udelukkende fokus på at hjælpe og ofre sig for andre, fordi det at hjælpe sig selv vil være ensbetydende med at skulle mærke den angst, som situationen vækker i dem.
- Ved problemforskydning tildeler borger og pårørende ubevidst deres problemer en anden karakter, end de reelt har. Dette sker, fordi komplicerede situationer og problemer kan virke uoverkommelige at forholde sig og håndtere. Ved at få problemerne til at handle om noget andet, begrænses angsten.
- Slutteligt har vi tvillingeparter, idealisering og devaluering. Ved idealisering fremhæves de positive sider hos nogen eller noget, mens de negative sider ignoreres. Devaluering kender tegner den modsatte proces, hvor udelukkende negative sider af nogen eller noget fremhæves og forstærkes. At gøre noget udelukkende godt eller ondt, positivt eller negativt gør verden forudsigelige og håndterbar, hvilket som sagt mindsker angst.

Men hvordan ville det se ud i praksis? Lad mig for nemheds skyld illustrere dette ved en case.

Erik er 73 år og har levet et godt liv som ansat i kommunen. Han er på femte år enkemand efter et langt ægteskab, der har beriget ham med to døtre. Erik har ikke tidligere haft nogle nævneværdige sygdomme. Han har holdt sig frisk ved motion og et godt socialt liv. Han bor nu alene i en af kommunens ældreboliger. Erik har været pensioneret i flere år. Hen over de seneste par år er Erik imidlertid blevet mere og mere glemksom. Nogle gange glemmer han at spise morgenmad, andre gange blot dagens dato og i sjældne tilfælde glemmer han navnet på sit barnebarn. Dette har Erik forståelig nok svært ved at takle, endsiige indrømme over for sig og sine døtre. Døtrene fra deres side finder fra tid til anden en tandbørste på køleskabet og en tallerken under sengen. De tænker imidlertid "satans til hjemmehjælperen. De har jo også alt for travlt. Nej! For fremtiden må kun den faste hjemmehjælper komme. Hun ved nemlig, hvad hun skal". Døtrene lover herefter sig selv at ringe til visitatoren for at få rettet op herpå, men kommer fra det, da Erik jo faktisk har det godt. Erik ved fra sin side godt, at han burde søge hjælp hos egen læge, men magter ikke det. Hvad vil hans døtre ikke tænke? Erik får i stedet overbevist sig selv om, at hans til tider svigtende hukommelse ikke er noget farligt. I stedet fortsætter han sit stille liv i ældreboligen. En dag stopper Erik ved et hus på en af sine mange gåture i byen. "Men hvor er han henne? Hvor var han på vej hen? Hvad hedder han overhovedet?" En nabo går tilfældigvis forbi Erik og genkender ham heldigvis. Hun ser hans tilstand og følger ham tilbage til ældreboligen. Derefter kontakter hun de to døtre, der hver især iler hjem til Erik. I stuen møder de naboen og en meget konfus og skamfuld Erik. De er fortvivlede: "Hvorfor havde de ikke set komme? Har han det virkelig så skidt? Hvor længe har det stået på? Hvis de kunne overse det, har de da overset andet?" I ugerne herefter laver døtrene skemaer. De vil kende alle hjemmehjælperen, der kommer i ældreboligen. De ringer til både visitation, egen læge, psykiater og kommunen nogle gange 5 gange på en dag – nogle gange 5 gange på en time. For Erik skal have det godt. Han har jo sagt, at han vil dø i eget hjem. Selvom det godt nok er fem år siden, passer det sikkert stadig.

I denne case bliver det tydeligt, at hverken Erik eller hans døtre vil være i stand til at finde situationen begribelig, håndterbar og meningsfuld. Snarere bliver det tydeligt, hvor forsvarspræget de hver især og sammen er. Deres angst bliver nærmest fysisk i beskrivelserne. Men hvis vi udfolder deres forsvar, kan man se følgende:

- Både Erik og hans døtre synes ubevidst at benægte den gradvise forværring af Eriks mentale tilstand. Dermed fjernes deres angst – indtil Eriks mentale tilstand er så forværret, at han mister orienteringen og kun kan finde hjem med hjælp fra naboen.
- Eriks døtre gør brug af foregribelse og sublimering, når de forsøger at løse Eriks tilstand ved hjælp af skemaer og over telefonen. Døtrene bliver overoptaget af, hvornår hjemmehjælperen kommer på besøg, og

om Erik får saft eller vand til frokost, fordi de derved undgår at mærke de følelser og den angst, som situationen vækker i dem.

- Eriks døtre gør også brug af altruisme. At gøre ting i den gode sags tjeneste og på vegne af Erik flytter nemlig fokus fra dem selv og de svære følelser, de selv oplever i situationen.
- Både Erik og hans døtre gør brug af devaluering og idealisering i relationen til det involverede sundhedspersonale. Den faste hjemmehjælper bliver til en engel sendt fra himlen, mens vikarerne bliver til rene djævløse, der sætter tandbørster i køleskabet med vilje.

Med udgangspunkt i ovenstående bliver det tydeligt, hvad der sker, når situationen vækker så meget angst i den enkelte, som denne situation tydeligvis gør. Alle parterers tænkning bliver irrationel og begrænset. Adfærden bliver enten for meget eller for lidt. Ingen af parterne er i stand til at hæve blikket og hæve sig over egen angst og følelser. Det er på mange måder som at være vidne til et trafikuheld i slowmotion. Men hvorfor er dette vigtigt? Om end dette er en fiktiv case, illustrerer den fint, hvilken emotionel tilstand borgere og pårørende vil møde ansatte på plejecentre som eksempelvis Solgården i. Samtidig tydeliggør det også, at dette uundgåeligt vil stille store krav til, hvordan medarbejdere og teamledere møder borgere og pårørende i en sådan tilstand. Og det er netop det, vi skal kigge på nu – for hvordan møder man borgere og pårørende i en sådan tilstand, uden at det giver anledning til konflikt eller mislyde. Til dette skal I kende begrebet projektiv identifikation.

Projektiv identifikation.

Projektiv identifikation er en forsvarsmekanisme – på mange måder ligesom de tidligere nævnte og så alligevel ikke. Projektiv identifikation adskiller sig herved, at det også er en ikke-sproglig kommunikationsform og en primitiv objektrelation. Sidstnævnte refererer til, at begrebet skal forstås som en proces mellem to mennesker (eller flere), som hver især gør hinanden til genstande for indre processer. Projektiv identifikation kan inddeles i fem faser. Kendskab og forståelse for disse fem faser kan således være nødvendigt, hvis ansatte på Solgården skal formå at forblive professionelle i samarbejdet med særligt de pårørende.

Fase I – inden i person A

I første fase vil person A befinde sig i en situation, som i en eller anden grad udløser angst – en angst, som person A gerne vil forløses fra.

Fase II – det projektive pres mod person B.

I anden fase vil person A ubevidst forsøge håndtere egen angst ved at projicere det angstfyldte over i andre mennesker eller i dette tilfælde over i person B. Her vil man tale om, at der udvikler sig et projektiv pres i person A mod person B. Person A vil således forsøge at projicere eget materiale over i person B, således at person A derved vil være forløst herfra.

Fase III – indeni person B.

Tredje fase kortlægger, hvordan person B kan opleve og reagere på de projektioner, som person A ubevidst sendte mod person B i anden fase.

- Hvis person B ubevidst kan identificere sig helt eller delvist med person A's projektioner, vil vedkommende være i risiko for at overtage og internalisere disse.
- Hvis person B ubevidst eller bevidst ikke kan eller vil identificere sig med person A's projektioner, vil han have behov for at afvise disse.
- Hvis person B har overskud og i situationen er i stand til at skelne mellem, hvad der er egne følelser, og hvad der er person A's projektioner, vil han for en stund have mulighed for ikke at reagere.

Fase IV – samspillet mellem person A og person B.

Hvor tredje fase beskrev, hvordan person B vil kunne reagere på person A's projektioner, vil fjerde fase beskrive, hvilke konsekvenser person Bs forhold til person As projektioner vil have for deres samspil.

- Hvis person B i tredje fase identificerede sig med person A's projektioner, opstår der i fjerde fase en *kollusion*. Kollusion er udtryk for ubevidst polariseret rollefordeling mellem person A og person B. Eksempelvis

kan den ene fremstå som udelukkende magtfuld, mens den anden fremstår udelukkende magtesløs (Visholm, 2004).

- Hvis person B i tredje fase ikke kan eller vil identificere sig med A's projektive materiale, vil person B i fjerde fase konkret afvise person A's projektioner.
- Hvis person B i tredje fase var i stand skelne imellem egne følelser og A's projektioner, vil person B i fjerde fase være i stand rumme, containe og tilbageføre til A, hvad der tidligere vækkede angst – denne gang dog i et tempo og på en måde, som ikke reaktiverer angst hos person A.

Fase V – tilbage i person A.

Hvor fjerde fase beskrev, hvad der udspillede sig imellem person A og person B i forlængelse af de foregående faser, vil femte fase alene kortlægge, hvordan person A må forventes at reagere – afhængig af, hvordan person B reagerede i fjerde fase.

- Hvis der i fjerde fase blev dannet en kollusion mellem person A og person B, vil person A i femte fase umiddelbart opleve, at egen angst er forløst. Hans egne projektioner er overført og internaliseret i person B. Men med tiden vil det ofte vise sig, at ingen eller kun den ene af parterne profiterer af den ubevidste kollusion. Derfor vil der på et tidspunkt opstå et behov for at bryde kollusionen, hvilket fuldbyrdes – af den ene eller anden part, på forskellig vis og med forskellige resultater. Det kan eksempelvis være medarbejderen, der har overtaget den pårørendes magtesløshed, hvilket som udgangspunkt er ok, men med tiden betyder medarbejderens magtesløshed, at hun ikke vil være i stand til at løse sine opgaver, hvorfor kollusionen må brydes. Hun må tage magten tilbage eller frigøre sig fra de følelser, som hun bærer på vegne af den pårørende.
- Hvis person B i fjerde fase afviste person A's projektioner, vil person A i femte fase genopleve den angst, vedkommende oplevede i første fase – men dog meget stærkere end tidligere. Angsten består således både af den oprindelige angst, men også den angst, der udløses, når person A erfarer, at person B ikke var i stand til at overtage og frigøre ham fra sine projektioner. På den måde kan man sige, at person A i denne fase vil opleve en dobbelt angst. Dette øger risikoen for, at fase to, tre, fire og fem gentager sig igen, dog med større kraft og styrke. I dette tilfælde kan person A vælge igen at forsøge at gøre person B til genstand for sine projektioner, eller han vælger andre.
- Hvis person B i fjerde fase formåede at rumme, containe og tilbageføre det for person A angstfulde på måder og i et tempo, som person A kunne håndtere, uden at A's angst blev reaktiveret, vil person A i fase fem være i stand til at integrere det, der tidligere vakte angst, i sig selv.

Lad mig igen understrege, at projektiv identifikation ligesom de andre forsvarsmekanismer er ubevidste i deres natur. Lad mig også understrege, at dette kan ske meget mere dynamisk, end det her er beskrevet. Dog indeholder de fem faser i projektion en vigtig viden om, hvad der kan optræde i samspillet mellem mennesker i krise og andre – eller som i dette tilfælde mellem borgere og pårørende og de ansatte på plejecentre som eksempelvis Solgården. Denne bevidstgørelse er alfa og omega for, at de ansatte på Solgården vil være i stand til at håndtere borgere og de pårørende uden selv at blive berørt herved. Målet er nemlig, at borgere og særligt de pårørende ved hjælp af de ansatte bliver i stand til at integrere det, de tidligere fandt ubevidst farligt og angstfyldt hos dem selv og hos borgeren.

Hvis modellen for projektiv identifikation overføres på situationen på Solgården, bliver det tydeligt, hvor angstprægede både borgere og pårørende har været og fortsat er, førend de overhovedet kommer i kontakt med de ansatte på Solgården. Når de således møder de ansatte vil de have et stort behov for, at de ansatte er i stand til at bære deres svære følelser og angst for dem, indtil de er i stand til at integrere disse i dem selv. Det bliver også tydeligt, at de ansatte på Solgården i en eller anden grad ubevidst har identificeret sig med de pårørendes projektioner. Derved er der skabt en ubevidst kollusion, hvor de ansatte blev magtesløse ofre, mens de pårørende og særligt de fem medlemmer af pårørenderådet blev de magtfulde og "onde" krænkere. Noget, som teamlederne og plejecenterlederen gerne ville frigøre sig fra, hvilket kom til udtryk på vores møde efter mødet med socialdirektøren. Jeg skulle overbevises om, at de pårørende var fjenden. Teamlederne og plejecenterlederens tænkning var forsvundet. Med dette in mente bliver det således tydeligt, at min faktiske opgave på Solgården er at gøre op med denne kollusion. Min opgave bliver at finde måder, hvormed magten kan bringes tilbage i organisationen og til den enkelte ansatte – også selvom de pårørende måske fortsat vil være utilfredse. Dette fordrer dog ikke, at de pårørende identificeres som

fjenden, men snarere som udpræget forsvarsprægede mennesker, der har brug for, at de ansatte containere og rummer dem for på den måde at skabe ro i deres indre system.

Da jeg fremlægger dette for plejecenterlederen, udtrykker hun stor begejstring og lettelse. Som hun udtaler: *Jeg har hele tiden haft fornemmelse af, at pårønderrådet vandt mødet, men tabte kampen. Nu forstår jeg, hvorfor jeg oplever det som en kamp, som ingen kan eller skal vinde. Snarere tværtimod. Alle skal overgive sig – og hvis alle indser det, kan vi måske begynde at samarbejde.*

En ting er dog at få de ansatte på Solgården til at forstå, at de mange frustrationer, de bærer rundt på, faktisk er projektioner og følelser, de bærer på vegne af beboerne og de pårørende. Noget andet er at få dem til at forstå, hvordan det påvirker hele organisationen og arbejdsmiljøet at skulle samarbejde med pårørende, der er angste og ubevidst har behov for sende deres projektioner ind på Solgården. Lad os kigge lidt på det.

Projektiv identifikation i organisationer.

Projektiv identifikation er som beskrevet ovenfor en proces, der umiddelbart sker imellem to mennesker, person A og person B. Projektioner kan imidlertid også udspille sig i organisationer, imellem medarbejdere og imellem afdelinger og ikke mindst imellem organisationer og andre instanser, eksempelvis i samarbejdet med et pårønderråd. Men hvorfor det? Tanken er, at jo mere samarbejdet mellem medarbejdere og beboere er præget af projektiv identifikation, desto større risiko vil der være for, at projektionerne og de svære følelser transporteres ind i forholdet medarbejderne og afdelingerne imellem. For at forstå dette og implikationerne heraf kan det være nødvendigt at kende til objektrelationsteorien, som den oprindeligt er udformet af psykoanalytikeren og børnepsykologen Melanie Klein. I objektrelationsteorien ses spædbarnets samspil med den primære omsorgsperson, ofte moderen som prototype for alle senere objektrelationer. Det vil sige, at barnet som ung og voksen vil gentage elementer fra det tidlige samspil med sin mor. Dette samspil skal ifølge Klein ikke kun forstås som en konkret udveksling mellem to parter, moderen og barnet. Det, der ifølge Klein er interessant, er snarere barnets *indre psykiske repræsentation* af dette subjekt-objekt-forhold, da dette vil være udslagsgivende for barnets senere tanke- og handlevirksomhed (Lading, 2011). For at forstå barnets *indre psykiske repræsentation* er det centralt ifølge Klein at forstå, at barnet i sin første tid oplever verden i partialobjekter – som enkeltdele i stedet som hele objekter. For barnet er mor og verden i den første tid reduceret til et bryst. Først senere i sin udvikling vil barnet være i stand til at samle og integrere enkeltdele i en og samme person. Men hvorfor er dette interessant? Hvad har et barns udvikling med forholdene på Solgården at gøre?

Organisationspsykologen Alfred Bion beskriver, hvordan de samme mekanismer kan optræde i medarbejdergrupper og organisationer, hvor ressourcerne er små og opgaverne overvældende. Han beskriver, hvordan fraværet af de nødvendige ressourcer til løsningen af en opgave på det indre plan kan opleves som et rædselsvækkende fravær af kunnen. En rædselsvækkende fravær af kunnen, som gør, at medarbejderen er i risiko for at reducere kolleger og pårørende til partialobjekter, ligesom barnet reducerede moderen til et bryst. Det vil sige, at medarbejderne kun ser bestemte sider af verden og andre, ikke hele sammenhængen eller hele personer. Oplevet som partialobjekter forsvinder menneskers menneskelighed. Andres sammensatte væsen forsvinder, og derved hæmmes evnen til indlevelse og medfølelse. Tilbage står en fragmenteret virkelighed, hvor noget eller nogen enten er udelukkende er gode/godt eller onde/ondt.

Denne pointe får imidlertid forskellige vidtrækkende konsekvenser.

- Medarbejdere på plejecentre som Solgården vil i deres tilstand af rædselsvækkende fravær af kunnen hver for sig være i fare for ikke kunne rumme og containere borgerne og de pårørendes mange projektioner tilstrækkeligt til at berolige disse. Snarere vil de ansatte ubevidst være i risiko for enten at overtage dem eller afvise dem i mangel af bedre (jf. fase 3, 4 og 5). Intet af dette er at foretrække, men medarbejderne kan uden at være opmærksomme herpå, opleve dette som deres eneste mulighed for at overleve i arbejdet.
- Hvis medarbejderne har valens for at overtage og internalisere de pårørendes projektioner, vil de ubevidst have behov for at frigøre sig herfor. Da medarbejderne er professionelle, vil de rette deres projektive pres mod kolleger og ledere, som imidlertid kan opleve samme rædselsvækkende fravær, hvorfor disse således vil være i risiko for også enten at overtage eller afvise medarbejderens projektioner. Dette kan gentage sig uendelighed, hvor svære følelser og angst transporteres fra medarbejdere til medarbejdere, fra leder til leder.

- Hvis medarbejderne har valens for at afvise de pårørendes projektioner, vil dette gøre de pårørende dobbelt angste, hvor deres projektive pres blot vil stige og rettes andre steder hen i organisationen. Således kan man antage, at jo flere gange de pårørende føler sig afvist, jo større vil angsten og følelserne være, hvorfor de med tiden bliver sværere at containe og rumme. Samtidig kan der i medarbejdergruppen opstå en polarisering eller en skyttegravskrig, hvor nogle kan være vrede over, at andre afviser de pårørende, hvilket blot gør deres opgave med at rumme og containe de pårørende endnu større – og større end, hvis medarbejderen i første omgang havde været i stand til at containe og rumme den pårørende.
- Ud fra ovenstående bliver det tydeligt, at medarbejdernes samarbejde med tiden risikerer at blive mere og mere farvet af de projektioner, som borgerne og de pårørende sender i organisationen ved deres blotte nærvær. Dette kan komme til udtryk i decideret skyttegravskrige imellem medarbejderne, men polariseringen kan også komme til udtryk i en anden og mere skjult form, en "os og dem"-kultur. Således kan en del af medarbejdergruppen blive de gode, mens de andre så bliver de dårlige. Nogle i gruppen kan få funktion af være strammere, mens andre så bliver slappere. I en polariseret gruppe kan man således sige, at alle optræder i en reduceret form eller som partialobjekter. Når jeg siger dette, er det for at understrege, at alle selvfølgelig er sammensatte væsner og derfor både er strammere og slappere, både gode og dårlige i forskellige anliggende i deres arbejde. Det onde eller det gode tilhører aldrig en person eller en gruppe alene.
- Den samme polarisering kan forekomme på organisationsniveau og i afdelingers forhold til sig-selv-i-forhold-til-andre-afdelinger-i-organisationen. En af organisationens afdelinger kan eksempelvis blive udnævnt som den langsomme afdeling, mens en anden afdeling kan blive udnævnt som den effektive og produktive afdeling. Denne polarisering er i sig selv slem nok, men kan blive særlig problematisk, hvis ledelsen ikke håndterer og imødegår den. Det skyldes, at jo længere tid denne polarisering og disse projektioner får lov til at leve deres eget udtalte liv, desto større risiko vil der være for, at polariseringen og projektionerne integreres i medarbejdernes og organisationens forståelse af sig selv. Sagt på en anden måde vil processerne i et polariseret system med tiden blive selvbekræftende og derfor selvforstærkende. Som sandheder, der ikke kan tilbageføres, fordi sådan har det altid været.

Da jeg fremlægger dette for plejecenterlederen, giver det anledning til en længere snak vedrørende forholdene på Solgården. Af denne samtale skal fremhæves følgende:

- Plejecenterlederen fortæller, at hun længe har kæmpet med en os og dem kultur i organisationen. Hun beskriver, at samarbejdet mellem særligt to afdelinger er belastet og udfordrende og i øvrigt har været det længe. *Jeg arvede et udfordrende samarbejde, og hvad end jeg har gjort, har det ikke virket. Måske er det "bare" udtryk for denne rædselsvækkende fravær af kunnen, som er roden til dette problem. Men hvis det er det, overrasker det mig, fordi de virker så pisse gode til deres arbejde.*
- Plejecenterlederen beskriver, at hun altid har været opmærksom på, hvordan de pårørende behandler medarbejderne, men hun fortæller samtidig, at hun aldrig har været opmærksom på omfanget af det, herunder også omfanget af den ubevidste kommunikation og konsekvenserne heraf.

Plejecenterlederen afslutter samtalen med et spørgsmål til mig: hvordan kan jeg med denne viden håndtere eller løse dette? Dertil fortæller jeg hende, at hvis hun ønsker at komme disse ubevidste processer til livs, kræver det to væsentlige indsatser, der imidlertid forudsætter hinanden, henholdsvis holding og containing. Disse vil jeg gennemgå herunder. Udover at disse indsatser måske vil kunne løse nogle af udfordringerne på Solgården, indeholder disse begreber imidlertid også forklaringen på, hvorfor etableringen af det frivillige pårørenderåd kun har forværret situationen yderligere og forstærket nogle af de førnævnte dynamikker.

Holding og containing.

For at forstå begreberne holding og containing skal vi igen tilbage til barnets relation til moderen. Når jeg har udfoldet begreberne i denne kontekst, vil jeg så overføre disse til situationen på Solgården.

Holding er begreb af den engelske psykoanalytiker Donald Winnicott. Holding defineres af Winnicott som omsorgspersonens evne til at holde barnet både fysisk og psykisk – og netop denne dobbelthed er vigtig, da mange har en tendens til kun at fokusere på den psykiske holding af barnet. Holding indbefatter nemlig både en konkret handling, at blive holdt fysisk, men også en emotionel handling, forældrenes evne til at kunne rumme barnet og dets følelser. Disse to elementer af holding forudsætter hinanden forstået på den måde, at hvis barnet skal føle sig holdt psykisk

af forælderen, skal der først være skabt en fysisk kontakt imellem mor og barn. Barnet skal ligge på mors arm og mærke hendes hud, før end barnet vil føle sig holdt i både fysisk og psykisk forstand.

Vigtigheden af at barnet bliver holdt både fysisk og psykisk af den primære omsorgsperson skal forstås i den kontekst, at barnet i sine første år er absolut afhængig af omsorgsgiveren. På sigt skal barnet udvikle sig mod gradvis større uafhængighed fra moderen, og hvorvidt dette lykkes, vil således være afhængig af moderens evne til at holde barnet. Oplever barnet ikke at blive tilstrækkeligt holdt, vil barnet føle sig truet på eget eksistens, hvorfor der vil være risiko for fejludvikling.

Containing er også et begreb af Winnicott og kan på mange måder sammenlignes med holding-begrebet, men adskiller sig imidlertid herfra på flere punkter. Hvor omsorgspersonens evne til at holde barnet psykisk og fysisk gør det muligt for barnet at opdage sig selv i relation til andre og til verden, beskriver containing en anden del af den samme proces. Winnicott beskriver, at barnet i sin tilstand af absolut afhængighed vil opleve et behov for at projicere de dele af sig selv, som barnet ikke selv kan rumme, over i omsorgspersonen. Det klassiske eksempel herpå er, at barnet eksempelvis oplever mors bryst som ondt, når det er frustreret over ikke at blive mæt eller tilfredsstillt. Brystet kommer til at repræsentere det, som barnet oplever indeni. Formår moderen at registrere dette og containe barnets oplevelser uden at straffe barnet for eksempelvis at bide i brystvorten eller på anden måde straffe og afvise brystet, vil barnet med tiden blive i stand til at rumme egne uønskede følelser og sider af sig selv. Tanken er således, at hvis mor formår at containe barnets projektioner, vil barnet med tiden bevæge sig mod gradvis større uafhængighed fra moderen.

På den måde kan man sige, at omsorgsgiveren ved praktisere holding og containing, udfører nogle funktioner, som barnet endnu ikke selv mestrer, men som barnet gradvist lærer og internaliserer. På sigt bliver barnet altså gradvist bedre til at holde og containe sig selv uden hjælp fra moderen. Moderens gentagende holdning og containing af barnet vil således afstedkomme en indre repræsentation hos barnet af at blive holdt og containet, uden at moderen længere behøver at gøre dette i praksis.

Hvis disse begreber, holding og containing skal overføres til situationen på Solgården, bliver det tydeligt, at før man kan forvente, at medarbejderne vil være i stand til at håndtere både borgerne og pårørende i deres altid nærværende tilstand af rædselsvækkende fravær af kunnen er det nødvendigt, at de også skal føle sig holdt og containet – både af teamlederne, af plejecenterlederen, men også af de etablerede støttestrukturer, der er skabt i arbejdet. Derfor kan medarbejderne med fordel tilbydes adgang til et "holdende rum eller en holdende struktur", hvor de kan forvente at blive containet og afgiftet for alle de følelser, som arbejdet og samarbejdet vækker i dem. Det centrale er i første omgang ikke indholdet eller formen på sådanne supervisioner og møder, men snarere at disse "rum" fungerer og får funktion af en holdende struktur, som på sigt kan hjælpe medarbejderne til at rumme sig selv og hinanden. Ligeledes kan teamlederne og plejecenterlederen med fordel bruge endnu mere tid på at containe medarbejdernes frustrationer – både fordi det hjælper medarbejderne kortvarigt, men også fordi medarbejderne herigennem gradvist udvikler en større og større kapacitet til at rumme sig selv og hinanden. Fra absolut afhængighed af lederen til en gradvis større uafhængighed.

Det egentlige problem på Solgården og i samarbejdet med pårønderådet.

Jeg nævnte tidligere, at de to begreber, holding og containing også kan hjælpe os til at identificere det egentlige problem på Solgården. Det bagvedliggende problem på Solgården udspringer for mig at se af nedlæggelsen af det formelle pårønderåd. Lad mig forklare.

- Da plejecenterlederen i sin tid valgte at nedlægge det formelle pårønderåd, mistede pårørendegruppen adgang til den 'holdende' funktion som pårønderådet repræsenterede for dem. Her er det vigtigt at forstå, at selvom de pårørende ikke mødte op til møderne i pårønderådet, er det ikke ensbetydende med, at pårønderådet ikke var vigtigt for dem – snarere tværtimod. Signalet om at Solgårdens ledelse tog sig tid til at mødes med dem, også selvom de ikke kom, havde en vigtig, psykologisk betydning. Pårønderådet havde en holdende og containende funktion, som gjorde, at de var i stand til at håndtere egen angst og egne svære følelser. Netop at der ikke var udfordringer i samarbejdet, før end pårønderådet blev nedlagt, understreger denne pointe.
- Medlemmer af pårørendegruppen opdager ved nedlæggelsen af pårønderådet, at de rent faktisk har behov for den holdende og containende funktion, som pårønderådet repræsenterer. I mangel af bedre opretter de derfor deres eget pårønderåd. Dette pårønderåd er baseret på frivillighed og er placeret udenfor de formelle og organisatoriske rammer i Solgården. Således mister pårønderådet den tidligere holdende

og containede funktion. Der er ingen til stede til at containe de pårørende. Det skal de selv gøre, hvilket er umuligt, fordi de selv er parter i sagen. Derfor bliver stemningen på møderne hurtigt ubehagelig og grim. Projektionerne flyver rundt, og der er ingen til at gribe og containe dem. Pårørende, der egentlig gerne vil deltage og har brug for at blive containet, begynder at blive væk fra møderne. Dette forværrer kun situationen, og med tiden bliver det uafhængige pårønderåd til en tikkende bombe af opsparede frustrationer og ubearbejdede følelser.

- Som følge af den manglende formelle dialog med ledelsen på Solgården retter medlemmer af det uafhængige pårønderåd henvendelse til socialchefen og andre kommunalpolitikere – formentlig med ønsket om at blive forstået, containet og holdt. Samtidig sender de hermed også et signal om, de ønsker at få re-etableret et formelt pårønderåd, så de ikke længere behøver at henvende sig til socialchefen, når de har brug for at blive forstået, containet og holdt.
- På mødet, hvor jeg deltog, er det særligt medlemmer af pårønderådet, der taler. Det gør de, både fordi de selv er så fyldt af egne følelser og frustrationer, men også fordi de agerer talerør for de øvrige pårørende, som har projiceret alle deres følelser og angst ind i pårønderådet. Således evner ingen af medlemmerne af pårønderådet at lytte og forstå. De kommunikerer i stedet et stort behov for at blive forstået, holdt og containet, førend de er parate til at være løsningsfokuserede og konstruktive.
- Plejecenterleder og teamledere oplever mødet som værende meget voldsomt – både på mødet og efterfølgende. Det skyldes, at de pludselig bliver opmærksomme på og fanget af alle de opsparede følelser og angst, der har været i pårøndergruppen og særligt i pårønderådet. Når disse følelser bringes ind i det formelle system, hvor de retmæssigt burde være, sker det dog med en kraft og intensitet, der skræmmer alle. Derfor har plejecenterlederen og teamlederne naturligt svært ved at containe og holde disse stærke følelser, samtidig med at det vækker deres rædselsvækkende fravær af kunnen.
- Derfor opstår der en situation, hvor de har behov for at gøre de pårørende til fjenden, der skal nedkæmpes. De ser kun pårørende som partialobjekter. De glemmer at forstå, hvad de pårørende forsøger at kommunikere med deres voldsomme adfærd. De glemmer, at dette faktisk er en udstrakt hånd pakket ind i pigtråd. For at gentage plejecenterlederens ord; *Jeg har hele tiden haft fornemmelsen af, at pårønderådet vandt mødet, men tabte kampen. Nu forstår jeg, hvorfor jeg oplever det som en kamp, som ingen kan eller skal vinde. Snarere tværtimod. Alle skal overgive sig – og hvis alle indser det, kan vi måske begynde at samarbejde.*

Mine anbefalinger.

Med udgangspunkt i ovenstående anbefaler jeg således følgende:

- I kan overveje at genetablere det formelle pårønderåd som holdende struktur for pårøndergruppen. I kan ligeledes med fordel fortsætte afholdelsen af disse, selvom fremmødet er begrænset, fordi oplevelsen af det åbenbart betyder mere, end I er opmærksomme på. De pårørende skal føle sig holdt og containet i tilstrækkelig lang tid, før end de bliver parate til at samarbejde med jer. I skal berolige deres indre angst – og det tager tid.
- I kan overveje at etablere en holdende struktur for jer selv, således at I vil blive i stand til at holde og containe de pårørende.
- I kan ligeledes overveje at etablere en holdende struktur for jeres medarbejdere, fordi de skal ligesom rustes til at kunne håndtere og containe de pårørende. Her vil jeg gerne anvende regulærdeundervisning i projektiv identifikation.
- Skulle I vælge at genoprette pårønderådet, kan I overveje at anvende en mere proaktiv strategi overfor de pårørende. De pårørende skal nemlig få fornemmelsen af, at I ønsker at gøre dem til medspillere i stedet for modspillere – og det er jeres opgave at foranstalte en sådan ændring af deres indre repræsentationer af jer og organisationen.

- I kan overveje, hvordan I som organisation vil arbejde med projektiv identifikation. Hvordan vil I arbejde med borgere, således at deres angst mindskes mest muligt, før de flytter ind på Solgården? Hvordan vil I arbejde med de pårørende, således at deres angst mindskes mest muligt, før deres forældre flytter ind på Solgården? Hvilke holdende og containende strukturer kan være relevant at igangsætte? Kan noget af dette eksempelvis indeholdes i indflytnings samtalen? Skal der være møder med de enkelte pårørende noget oftere? Skal dette være mere skemalagt for at få den holdende funktion, som de pårørende tydeligvis har brug for?

Epilog.

Det er nu snart 18 måneder siden, jeg sidst var på Solgården. Da jeg henvender mig til plejecenterlederen, fortæller hun, at det formelle pårønderåd er blevet genetableret. Dette skete kort efter fremsendelsen af denne rapport. Hun fortæller, at dette initiativ er blevet godt modtaget af de mange af pårørende. Nogle af de tidligere medlemmer af det uafhængige pårønderåd laver fortsat ballade, men flere af disse er nu også begyndt at møde op til møderne. Det tog imidlertid et halvt år. Den mest udfordrende og udfordrede pårørende deltager stadig ikke.

Plejecenterlederen fortæller, at pårørendegruppen på mange måder fremstår lige frustrerede og urimelige på pårørendemøderne. Hun fortæller dog også, at hun og teamledergruppen er blevet bedre til at håndtere dette uden at tage det ind. Det har skabt større ro i samarbejdet. Socialdirektøren er kun blevet hidkaldt en gang siden sidst, hvilket er en fremgang.

Plejecenterlederen fortæller også, at alle medarbejdere har været på temadag om projektiv identifikation. Dette har lettet en hel del, og sygefraværet er ikke så højt som tidligere. Hun har ligeledes igangsat supervision for medarbejderne og teamledergruppen. Det bekymrer hende dog, at medarbejderne fortsat er så frustrerede, som de tydeligvis er. Hun har svært ved at overbevise sig selv om, at det faktisk afgifter dem at være så negative til supervisionerne.

Hun understøtter som det vigtigste, at hun og hendes teamledere arbejder aktivt med projektiv identifikation. Det er et tilbagevendende punkt på deres ledermøder. Som hun siger: *Det er kun nogle gange, at en teamleder tager noget konkret op, men måske er det en del af en holdende struktur – hvad ved jeg? Jeg lader det i hvert fald stå, fordi jeg sidst lærte konsekvensen af at afskaffe noget, som ingen brugte – og det gik galt. Det skal jeg ikke gøre igen.*