

Perspektiver på arbejdet med reminiscens

Reminiscensarbejde benyttes ofte i ældreplejen, især i forhold til mennesker med demens. Metoden kræver dog omtanke i den sociale situation, hvor der er mere på spil end hukommelsen.

Reminiscens er en metode, som ofte anvendes inden for sundheds- og ældreplejen i det daglige arbejde med personer, som lider af demens. Hvordan denne metode blev sat i spil i praksis, fik jeg mulighed for at overvære, da jeg i forbindelse med mit speciale i Master of Public Health fulgte afviklingen af en morgenmadsklub for nogle af beboerne med demens på et plejehjem i Københavnsområdet (Andersen, 2021). I det følgende vil jeg samle op på nogle af de vigtigste pointer fra dette feltarbejde og diskutere nogle af de fordele og ulemper, jeg fandt, ved anvendelsen af metoden. Særligt spørger jeg ind til, hvordan praksissen har betydning for personskabelse og agens hos de deltagende personer.

En dobbelt marginaliseret gruppe

Sårbare ældre mennesker på plejehjem repræsenterer i forvejen en marginaliseret gruppe i samfundet, men i tilfælde af demens kan de ses som dobbelt marginaliseret, fordi de ikke blot har mistet nogle af de fysiske, men også kognitive færdigheder, som man i en vestlig sammenhæng forbinder med dét at være en person med kapacitet til selvbestemmelse (autonomi).

I en vestlig kulturel begrebsliggørelse forstås autonomi og uafhængighed som centrale egenskaber og kompetencer, der er definerende for, om en person kan anses for at være et aktivt subjekt, der kan influere og agere i verden (og derfor har myndighed til og ansvar for at bestemme over sig selv),

eller er et passivt objekt, som ikke besidder denne agens. Opfattelsen af 'en person' som værende lig med 'et aktivt subjekt' bliver derfor også et grundlag for overhovedet at kunne forstås som et (rigtigt, helt, værdifuldt) menneske i en vestlig kulturel sammenhæng.

Som det derfor er blevet påpeget inden for kritisk gerontologi, kommer ovenstående forståelsesramme til at have stigmatiserende effekter for personer, der lider af svær demens. I de tilfælde vil personen i nogen udstrækning have mistet egenskaber og kompetencer som hukommelse og selvbevidsthed, som er nogle af de markører, vi har tendens til at forbinde med det at være en person og et menneske (Bülöw & Holm, 2016, s. 87).

Derudover mister mange ældre mennesker venner, partnere og ægtefæller, og udfordres derfor også i at fastholde de sociale referencerammer (Svendson et al., 2017, s. 218). Denne tendens forstærkes, når personen flytter på en plejehjem, idet nogle af de mere betydningsfulde rammer, hjemmet og de lokale sociale netværk, brydes ned. Antropologen Jens Kofod har italesat denne flytning på plejehjem som en social død (Kofod, 2015, s. 8).

Personbegrebet

Som en ramme for at forstå, hvad der er på spil i forhold til både demens og reminiscensarbejdet, kan det være vigtigt kort at uddybe ovenstående i forhold til, hvordan vi overhovedet kan forstås – og kan forstå os selv – som

en person/et subjekt. Som den berømte sociolog og antropolog Marcel Mauss slog fast i 1938 (jf. Mauss, 1985), er selve begrebet om personen og personskabelsen nemlig relationelt og socialt betinget. Dette viser sig ifølge Mauss både i en kulturs sprogbrug (fx pronomener, positionelle suffikser, mv.) og i de betingelser, forskellige sociale og kulturelle sammenhænge opstiller eller muliggør, for at man kan blive en person i egne og andres øjne. For Mauss er det vores ageren inden for disse betingelser – vores selvrepræsentation (hos Mauss: 'masker') – som udgør den sociale og kulturelle konstruktion af mulige personkategorier (Mauss, 1985). Det er med andre ord i kraft af ens sociale og relationelle præsentation og udtryksmuligheder ('masken'), og disses sociale og relationelle betydning(er), at man bliver en person. Forståelsen af en person som en person bliver således skabt via sociale og kulturelle sammenhænge, som opstiller nogle betingelser for, eller muliggør, bestemte måder at være person på.

Dette er især væsentligt i forhold til personer, som lider af demens, idet disse personer i tiltagende grad mister mulighederne for at indgå i de rammer og betingelser, som kulturer og sociale sammenhænge opstiller for at være og skabe personen.

Arbejdet med reminiscens

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens er målet med reminiscensarbejdet at skabe genkendelse, identitet og genkendelsens glæde hos



personen med demens. Reminiscens betyder 'genklang' eller 'genkendelse' og handler således om at se tilbage i tiden og genkalde sig erindringer om ens levede liv (Nationalt Videnscenter for Demens, 2021). Reminiscensarbejdet kan dermed defineres som en "systematisk anvendelse af minder og erindringer som et bidrag til at genopvække eller forstærke følelsen af personlig identitet og selvværd hos svage ældre, herunder mennesker med demens" (Gudex et al., 2009, s. 25).

Når der arbejdes med reminiscens, foregår det sommetider i form af et reminiscensartefakt, som bringes ind i en gruppesammenhæng. Ved at diskutere de aktiviteter, begivenheder og oplevelser, deltagerne associerer med artefaktet, bliver situationen det metodiske udgangspunkt for at arbejde med at stimulere deltagernes erindringer og følelsesliv.

En sådan situation overværede jeg eksempelvis i mit feltarbejde, hvor plejecentermedarbejderne efter et fælles måltid lagde et artefakt på bordet og ville have beboerne til at fortælle om, hvad det var for en genstand. Situationen var interessant, fordi den viste noget om, hvordan menneskelighed og persons-kabslens blev sat på spil.

Beboerne sad på dette tidspunkt samlet ved bordet og var netop blevet færdige med at spise. Artefaktet, som en af medarbejderne havde fundet frem, var en bollesprøjte, som man laver de melboller med, som bruges i klassisk dansk klar suppe. Medarbejderen spurgte derefter beboerne, om de vidste, hvad det var: "Se hvad

jeg har valgt – og jeg har valgt den, fordi jeg simpelthen ikke ved, hvad det er?"

Bollesprøjten går rundt, og beboerne og personalet kigger på den. Den ene beboer bemærker, at der er et hul i "spanden". Medarbejderen siger: "Ja det er der – så noget kan komme ud". Hertil svarer beboeren: "Nå ja". Hertil siger medarbejderen: "Se, hvis du trækker den lidt tilbage, så kan man se, at der er hul". Andre bryder ind og kommer med kommentarer, der bliver lavet sjov med genstanden, og en medarbejder foreslår, at det måske er en køkkenkikkert.

På et tidspunkt foreslår en af beboerne, at han kan tage den med hjem, så kan hans kone fortælle, hvad det er. Medarbejderen, som fandt genstanden frem fra kassen, siger nu: "Jeg tænker, at der er nogen, der sidder og putter med noget, for jeg er stadig ikke klogere". Hertil siger en af beboerne: "Man kan putte noget mel deri – det kunne være mange ting". Medarbejderen siger: "Det kunne være noget dej". Og hun henvender sig til den anden beboer og spørger ham, hvad han tror, der bliver puttet i den, og han svarer: "Ost". En medarbejder kommenterer på dette ved at konstatere, at man godt kunne bruge det til ostehaps. På et tidspunkt tager en af beboerne, som kun taler meget lidt og noget utydeligt, bollesprøjten op og siger: "Så snittede de det, der kom ud, her", medens han demonstrerer, hvordan den bruges.

Samtalen fortsætter, uanfægtet af det, der lige er blevet sagt om anvendelsen, og medarbejderne giver flere ledetråde til, hvad det er, der kommer

ABSTRACT

Når mennesker rammes af en demenssygdom, sker der en gradvis nedbrydning af mange af de egenskaber og funktioner, som vi forbinder med dét at være menneske. Særligt forstyrrelser i hukommelsen udfordrer personens evne til at indgå i relationer og fastholde de informationer, som udveksles i samtaler. Inden for ældreplejen er der derfor også kommet et større fokus på arbejdet med reminiscens, hvilket denne artikel ser nærmere på. Artiklen tager udgangspunkt i feltarbejde udført i forbindelse med forfatterens speciale i Master of Public Health. Undersøgelsen viser, at det har stor betydning, hvordan medarbejderne griber det komplekse arbejde med reminiscens an. Herunder, at reminiscensarbejdet, på trods af hensigten om omsorg og hjælp, risikerer at komme til at udstille de kognitive udfordringer, personen med demens har.

Tak til projektleder Lise Justesen fra projektet Operation Morgenduft, Københavns Professionshøjskole, for at give adgang til felten.

Marianne Søgaard Andersen, cand. mag. i etnografi og socialantropologi, MPH. Lektor ved Københavns Professionshøjskole, Ernæring og Sundhedsuddannelsen.
msan@kp.dk



ud af sprøjten, viser en bøtte med mel og taler om, at det er noget, der skal i suppen sammen med kødboller og grøntsager. Og endelig gætter en af beboerne, at det er melboller, hvortil han siger: "I er ved at gøre mig dummere, end jeg er (et par af deltagerne griner kort) – det gør ingenting, jeg er modtagelig".

Beboeren siger det som en humoristisk bemærkning, men der er også en kritik i hans udtalelse. En mulig

tolkning af sætningen kunne således være, at han ser sin demens og hukommelsesmæssige udfordringer udstillet, samtidig med at han i kraft af sin humor, og i den indirekte kommentar til de handlinger, der foregår, bekendtgør, at han skal respekteres for det, han er og ved noget om. At han peger på, at han i situationen fremstår som inkompetent, selvom intentionen var en anden. Man kan dermed se situationen som et eksempel på, at

den omsorg, der skulle understøtte og hjælpe, havde en modsatrettet effekt. Men samtidig også, at beboeren selv endte med at tage kontrollen over personskabelsen med sin kommentar til situationen; en kommentar, der skabte plads til at forstå ham som et reflekterende individ i samtalen.

Reminiscensarbejdets udfordring

Denne fortolkning af, hvad der foregår, tydeliggør desuden en udfordring,

personalet har i forhold til forsøgene på at mobilisere sanser, viden og teknologi gennem reminiscensarbejdet, med et mål om at substituere for en manglende hukommelse hos beboerne. Medarbejderens forsøg på at fremstille sig selv som uvidende – ”*jeg ved simpelthen ikke, hvad det her er*” – fremstår som et dobbeltspil, analog til den måde hvorpå man interagerer med små børn, der er i gang med at lære, hvad ting hedder.

Antropologen Janelle Taylor (2008) kalder denne form for social interaktion, hvor man quizer eller forhører personen med demens, for ubehøvlet, idet spørgsmålene bryder de regler for social interaktion, vi normalt lærer for, hvordan vi behandler andre voksne mennesker med venlighed og respekt (Taylor, 2008, s. 317). Som Taylor også påpeger: var de samme spørgsmål blevet stillet til en kognitivt velfungerende person, ville man antage, at *spørgeren* var kognitivt udfordret (ibid.).

Selve dét, at spørgsmålene stilles, tydeliggør dermed en underliggende antagelse om, at den, der bliver spurgt, *ikke* er kognitivt velfungerende, hvilket – uanset demensstatus eller ej – meget vel kan opfattes som nedgørende eller som manglende anerkendelse af personen, som udspørges. Uanset hvad vil en sådan tilgang være uhensigtsmæssig i langt de fleste sociale og relationelle sammenhænge.

I forhold til situationen på plejecenteret har spørgsmålene, hvis svar synes indlysende for pleje- og projektmedarbejderne, måske netop derfor

et stort potentiale for at blive oplevet som forvirrende for beboerne – hvad er det for et svar, medarbejderen tydeligvis bliver ved med at fiske efter? – hvilket kommer til at udstille beboerne som kognitivt udfordrede.

Medarbejdernes ledetråde bliver dermed ikke handlinger, der kan identificeres med en ”*embodied care that sustained (...) personhood*” (Buch, 2013, citeret i Svendsen et al., 2018, s. 22). Episoden peger på, at der snarere sker det modsatte: Den manglende hukommelse udstilles, og beboeren oplever (muligvis) dette som manglende respekt og anerkendelse af sin person. Hvilket han imidlertid gennem sin egen ironiske kommentar til situationen formår at påpege, hvorigennem han således (alligevel) formår at konstituere sig som et individ med agens og kompetence i avancerede former for kommunikation, fx ironi.

Hvordan undgår vi problemet?

Ifølge Taylor er det helt grundlæggende problem en tilgang til demens, hvor vi insisterer på, at personer med demens skal testes på deres ”*cognitive ability to “recognize” people, words, and things*” (Taylor, 2008, s. 317). Dette kræver dog, at vi formår at sætte os ud over idéen om, at ”*cognition is the decisive carrier of personhood*” (Leibing, 2006, s. 258, citeret i Taylor, 2008, s. 333). I stedet opfordrer Taylor til, at vi ”*would do well to emulate (...) what she [personen med demens] has cared about, who she has cared for and taken care of*” (Taylor, 2008, s. 333).

Således er Taylors pointe, at når vi arbejder med og omgås personer med

demens, så skal vi ikke insistere på, at de skal huske navne og ting, men hellere spørge ind til deres erindringer om følelser og relationer, da dette har større betydning for mennesker.

Reminiscensarbejdets mulighed

At dette er en opbyggende måde at tale med personer, som lider af demens, på, underbygges af et andet eksempel fra mit feltarbejde. Her noterede jeg en samtale, hvor en plejehjemsbeboer, som lider af demens, fortalte, at han altid godt har kunne lide at lave mad og har lavet en del mad i sit liv. Specielt efter at han er blevet pensioneret, fortalte han, har han lavet meget mad til sin kone og sig selv. En medarbejder spurgte, hvilken mad han lavede, hvortil han svarede: ”*Det er helt væk*”. Han lavede en fejende bevægelse hen over hovedet med den ene hånd, og fortsatte: ”*Det kan jeg ikke huske, men jeg kan huske, at det smagte godt, og hun kunne godt lide det*”. Det sidste blev sagt med et stort smil.

Med andre ord er det vigtige i denne sammenhæng ikke, om han husker, hvilken mad han lavede, men at han tydeligt husker den gode stemning, og hvem der også var glad – og således husker han netop mennesker, der betyder noget for ham, og de følelser, der udgør denne betydning.

Afsluttende perspektiver

Ovenstående eksempler og analyse peger på den store betydning, plejemedarbejdernes brug af reminiscensværktøjer og spørgsmål har i interaktionen med beboerne. Som nævnt

indledningsvist handler dette ikke blot om social interaktion og omsorg i begrænset forstand, men om hvordan dette også er med til at skabe – og give plads til – os som personer i denne interaktion. Som Svendsen et al. peger på i forbindelse med en anden undersøgelse af omsorgsarbejdet med personer med svær demens, er det, der er på spil i plejesituationen, helt grundlæggende, at:

"caregivers negotiate the worthiness of their [personerne, de yder omsorg for] lives, and as part of daily work they come to administer and orchestrate who is to enter, leave, or stay in the human collectivity" [Svendsen et al., 2017, s. 218].

Dette kan for nogle måske lyde voldsomt, men pointen er – både i ovennævnte undersøgelse og mit mindre studie – at beboerne er helt afhængige af deres hjælpere i hverdagen, både i praktisk forstand og i forhold til at få respekteret og anerkendt deres begrænsninger. Som medarbejder, der arbejder med mennesker med demens, er man i en position, hvor man skal tage sig af et andet menneske, og arbejdet kommer dermed ikke blot til at handle om at opretholde det andet menneskes liv (eller ikke), men også om hvordan man selv indgår i, hvad Svendsen et al. (2017, s. 218) kalder, "a moral human community".

Således handler dette arbejde, omsorgsarbejdet i generel forstand og reminiscensarbejdet mere specifikt, grundlæggende om menneskelighed og personskabelse, samt muliggørelsen af denne. Ikke blot om noget, der

skal formes, skabes eller genskabes, blandt de ældre mennesker selv, men også om den skabelse, der nødvendigvis sker i interaktionen med og relationen til den fagprofessionelle person – som således også bliver en skabelse af den fagprofessionelle person. I denne sammenhæng bliver det vigtigt at have for øje, at det har stor betydning, hvordan medarbejderne skaber og begrebsliggør de forskellige dele af deres professionelle virke, herunder måske i særlig grad, hvordan man agerer i og favner den professionelle rolle, så redskaberne, man bruger, er de rigtige til at nå de mål, man har.

Referencer

Andersen, M. S. (2021). *Morgenmadsklubber og forandringsmuligheder – Personskabelse i mad og måltidsarbejdet i ældreplejen*, Speciale ved master of Public Health (MPH) uddannelsen, Københavns Universitet.

Buch, E.D. (2013). Senses of Care: Embodying Inequality and Sustaining Personhood in the Home Care of Older Adults in Chicago. *American Ethnologist*, 40(4), s. 637-650.

Bülow, M.H. & Holm, M. (2016). Queering 'Successful Ageing', Dementia and Alzheimer's Research. *Body & Society*, 22(3), s. 77-102.

Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*, Anchor Books, Doubleday.

Gudex, C., Horsted, C., Jensen, A.M. & Kjær, M. (2009). *Konsekvenser ved anvendelse af reminiscens – et randomiseret interventionsstudie på ti danske plejeenheder*, Syddansk Universitetsforlag.

Leibing, A. (2006). Divided Gazes: Alzheimer's Disease, the Person within, and Death in Life. I: Leibing, A. & Cohen, L., red., *Thinking about Dementia: Culture, Loss and the Anthropology of Senility*. New Brunswick: Rutgers University Press, s. 240-268.

Mauss, M. (1985). The category of the human mind: the notion of person; the notion of self. I: Carrithers M., Collins S. & Lukes S., red., *The category of the person – Anthropology, philosophy, history*, Cambridge University Press.

Nationalt Videnscenter for Demens (2021). Reminiscens. [online]. Tilgængelig på: <https://videnscenterfordemens.dk/da/reminiscens> [Tilgået 9-5-2021].

Svendsen, M.N., Navne, L.E., Gjødsbøl, I.M. & Dam, M.S. (2018). A life worth living: Temporality, care, and personhood in the Danish welfare state. *American Ethnologist*, 45(1), s. 20-33.

Svendsen, M.N., Gjødsbøl, I.M., Dam, M.S. & Navne, L.E. (2017). Humanity at the Edge: The Moral Laboratory of Feeding Precarious Lives. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 41, s. 202-223.

Taylor, J.S. (2008). On Recognition, Caring and Dementia. *Medical Anthropology Quarterly*, 22(4), s. 313-335.