

# Pårørendeskole – Marte Meo Metode som magtteknologi

*Michael 2015; 12: 195–210.*

*Artiklen bygger på empirisk materiale fra et studie fra 2014 af pårørendes deltagelse i en pårørendeskole indenfor demensomsorgen. På kurset tilbydes Marte Meo metoden som redskab til pårørende for at forbedre kommunikation og samvær med familiemedlemmer med demens. Ægtefællerne fortalte, at de oplevede at skulle påtage sig større ansvar, end de allerede havde, og at de gjorde modstand mod undervisernes formidlingsmåde og fortolkning af Marte Meo, der blev italesat som foreskrivende for kommunikation- og samvær på ægtefællen med demens præmisser. For deltagerne betød det, at de måtte tilsidesætte et liv på egne præmisser.*

*Teoretisk er artiklen inspireret af Foucaults magttænkning om viden, ledelse og selvledelse. Artiklen argumenterer for, at der mellem undervisere og pårørende foregår et biopolitisk magtspil, med intentioner om at de pårørende tilføjer ressourcer ved at lære Marte Meo metoden, men at den får funktion af selvteknologiske redskaber i 'subjektiverings processer', hvor de pårørende ledes mod at tage øget ansvar for eget og ægtefællens liv og for hjemmehjælperes brug af Marte Meo metode og -sprog.*

## **Demens – familiens sygdom og ansvar**

Befolkningen i Danmark lever længere, og der bliver flere personer med demens. I Regeringens mål for fremtidens ældreomsorgen er visionen, at familien selv skal varetage omsorgsopgaver i familien (1). Det understreges, at hjælp kun gives, hvor det ikke er muligt for familien at bevare eller generhverve ressourcer gennem rehabilitering. Pårørende forventes at forbedre og opretholde egne ressourcer for at kunne tage ansvar for familiemedlemmer. Det vil sikre, at mennesker med demens kan forblive i vante omgivel-

ser, og derved får gode liv (2). Politisk italesættes demens således som familiens ansvar, og Ældresagen kalder demens en *'familiesygdom'*:

*«D. 21. SEPTEMBER 2013 – er det den årlige demens dag, også kaldt huskedagen. Eventen skal derudover også have stort fokus på det at være pårørende, da demens er en familiesygdom» (3).*

Ved at italesætte demens som familiesygdom, gøres familiemedlemmer hovedansvarlige for sygdom og omsorg. Af Socialstyrelsens håndbog (4) fremgår at: *«ægtefæller har en naturlig forventning om at passe på hinanden»*. Synspunktet kan føres tilbage til moderne statsræson, som Raffnsøe m.fl. (5, s. 308-310). Mener, stadig udgør statens syn på menneskeslægten. Ifølge denne statsræson er mennesket biologiske væsener, *«udstyret med en bestemt natur»* (5, s. 309), men de er tillige afhængige af samfundsmæssige vilkår for at opnå sundhed, som statens biopolitik søger at påvirke. Statens interesse og forpligtelse er at sikre en sund befolkning. Sundheden kan påvirkes ved forbedring af: levevilkår, livskvalitet og levealder. Staten har en omsorgsforpligtelse overfor befolkningen, men befolkningen er selv ansvarlige for at forme egne liv som sunde liv. Gennem biopolitiske teknikker er det muligt at påvirke menneskets natur i en *«ønskelig retning»* (5, s.310).

Såvel professionelle som pårørende mødes med krav om at ændre deres tilgang til mennesker med demens, og uanset om der er tale om professionelle eller familiemedlemmer, tillægges omsorgsgiveren samme ansvar. Socialstyrelsen (6) skriver:

*«I det øjeblik omsorgsgiveren/medarbejderen går ind og ændrer på sin tilgang og egen måde at gøre tingene på, kan der ske ændringer hos personen med demens. Ansvaret for kvaliteten af relationen til personen med demens ligger dermed hos omsorgsgiveren/medarbejderen»*

Flere af deltagerne på Pårørendeskolen talte sig ind i familiediskursen, de sagde: *«da vi fik diagnosen»*, de sagde ikke: *«da min mand/hustru fik diagnosen»*. Ægtefællerne betragtes som primære omsorgsgivere, og de taler sig selv ind i diskursen om at *«passe på og tage ansvar for»* deres ægtefælle med demens.

### **Hjælp-til- selvhjælps diskurs og offentlig økonomi**

Mennesker med demens får med tiden behov for offentlig omsorg, hvilket øger de offentlige udgifter. Regeringen i Danmark søger at mindske offentlige udgifter på ældre- og demensområdet (1). Derfor satses på tidlig indsats og rehabilitering af borgere, så de kan varetage familiens omsorgs- og plejebehov i længere tid. Ældre- og demensomsorgen bygger på en *hjælp-til-selvhjælps-diskurs* (7). Hjælp-til-selvhjælps programmer har et dobbelt sigte;

at tilføre familien ressourcer og at nedbringe offentlige udgifter på pleje- og omsorgsområdet. De rehabiliterende programmer skal gøre pårørende i stand til at varetage omsorg for familiemedlemmer med demens så længe som muligt. På denne måde kan den politiske vision opfyldes uden at belaste den offentlige økonomi yderligere.

Der er tale om betydelige økonomiske besparelser for staten, når pårørende påtager sig hovedparten af pleje- og omsorgsopgaver i hjemmet. Alzheimerforeningen (8) har beregnet værdien af:

*«den pleje som pårørende yder til demente, set fra et samfundsøkonomisk perspektiv. Som udgangspunkt har man set på, hvad det ville koste, hvis professionelt plejepersonale skulle bruge et tilsvarende antal timer dagligt – året rundt inklusive weekends og helligdage – på at varetage plejeopgaverne. Ved en gennemsnitlig timepris på godt 240 kr. og et gennemsnitligt tidsforbrug på 5,85 timer ville det koste godt 1.400 kr dagligt i 2010-kr. Det svarer til godt en halv million kr. årligt».*

En af tilbuddene til rehabilitering for pårørende til personer med demens er et tilbud om deltagelse i et pårørendeskoleforløb. I dette forløb anvendes Marte Meo metoden, der betyder *ved egen kraft* (9).

### **Marte Meo metoden**

Socialstyrelsen (10,11) har valgt Marte Meo som den metode, der skal anvendes, når professionelle og pårørende undervises med henblik på udviklingsstøttende relationer med mennesker med demens. I de senere år er medarbejdere i demensomsorgen blevet uddannet til Marte Meo terapeuter for at varetage undervisning og vejledning af ansatte på plejehjem, for at mindske magtanvendelser på plejehjem. Marte Meo metoden omtales som en metode til forandring af samvær- og kommunikation mellem professionelle og personer med demens (10). Da intentionen er, at pårørende i fremtiden skal varetage familieomsorgen i hjemmet, anbefaler Socialstyrelsen, at metoden anvendes på pårørendeskoler i demensomsorgen.

Marte Meo metoden er udviklet i 1970'erne af hollandske Maria Arts, og er en observations- og analyse metode af videooptagelser. Hensigten med analyse af videooptagelser forbedring af samspil mellem barn og forældre/pædagogisk personale for at fremme og stimulere udviklingsprocesser, og for at voksne kan lære at udnytte deres kapacitet bedst muligt (10 p42). Selv om Marte Meo metoden er et redskab til udvikling af samspil mellem voksne og børn, har professionelle siden slutningen af 1990'erne anvendt metoden på handicap- og på socialpsykiatriområdet. I de senere år har Marte Meo metoden også vundet indpas til undervisning af professionelle i demensomsorgen i Skandinavien (11). Formålet er at opnå et bedre samspil med mennesker, som lever med demens.

## Pårørendeskole på demensområdet

På den pårørendeskole, der er studeret i vores projekt, blev pårørende undervist med udgangspunkt i Marte Meo metoden, der blev anvendt til undervisning af ansatte på plejehjemmet, hvor kurset foregik. I pjecen om Pårørendeskolen blev Marte Meo italesat som en metode, der bygger på *«ved egen kraft- principper»*. Metoden angives at kunne: *«Anvise nye måder at kommunikere og være sammen på»*, så de pårørende bliver i stand til at: *«Lære personen med demens at kende på en ny måde»*.<sup>1</sup> Marte Meo metoden bidrager til at ruste familien, så de kan varetage omsorgsopgaver i hjemmet. Kurset kan tilføre ressourcer, så de pårørende oplever bedre at kunne mestre hverdagen.

Pårørendeskolens program skrives ind i hjælp- til- selvhjælps- diskursen, formålet er:

*«at give dig som pårørende viden om demens som sygdom samt ideer og redskaber til at håndtere de udfordringer i dagligdagen som kan følge med demenssygdommen» 2.*

Kurset var stort set opbygget på samme måde som kurser for plejehjemmets ansatte, men uden videooptagelser af konkrete situationer til brug i undervisningen. På Pårørendeskolen blev deltagerne præsenteret for Marte Meo metoden, og det var en forventning, at pårørende tilegnede sig dens redskaber til forbedring af kommunikations- og samværs teknikker. Disse teknikker skal gøre de pårørende i stand til *'ved- egen- kraft'* at skabe en velfungerende hverdag sammen med deres familiemedlem med demens (6,10). Forbedringen af kommunikation og samvær skal sikre, at mennesker med demens får gode liv. Kurset lever op til hjælp-til-selvhjælps diskursen, kurset tænkes at være medvirkende til at øge familiens samlede ressourcer, kurset medvirker til opfyldelse af en politisk vision om at skabe gode liv for mennesker med demens, og om at denne gruppe borgere skal forblive længst muligt i eget hjem.

## Metodologiske overvejelser og magtanalytik

Artiklen bygger på et forskningsprojekt<sup>3</sup> om hverdagslivet for ægtefæller til/ voksne børn af mennesker med demens og om deres deltagelse i to pårørendeskoleforløb. Kurset bestod af fem mødegange af 2,5 timers varighed. I denne artikel anvendes empiri i form af feltnoter fra observation af kursusforløb med ægtefæller (12).

1 Pjecen ligger på kommunens hjemmeside, i artiklen fremtræder kommunen anonymt.

2 Citeret fra s 2 fra Pjece om pårørendeskole X Kommune. Kommunens ansatte er lovet anonymitet.

3 Forskningen er udført af to forskere, to lektorer og to adjunkter fra forskning og Innovation, University College Sjælland. To professionelle fra kommunen har planlagt og undervist på Pårørendeskolen.

Observationsstudierne blev suppleret af tre eksplorative fokusgruppeinterviews med hver gruppe af pårørende: midtvejs, til slut og efter tre måneder (13). Underviserne blev interviewet efter første og efter andet undervisningsforløb. Formålet med det første interview var at få viden om underviserens faglige- og pædagogiske forudsætninger og deres viden om deltagerens hverdagsliv. Det sidste interview satte fokus på underviserens refleksioner over samspillet mellem dem selv og deltagerne. Både observationer og interviews var udforskende og open-ended, vi fokuserede på, hvad der foregik i situationen, dvs. underviseres formidling og deltageres respons (14). For at få mere viden om de pårørendes hverdagsliv udførte vi enkeltinterviews med de 29 deltagere før kursusstart.<sup>4</sup> Interviews tog afsæt i hverdagslivsteori og blev gennemført som åbne samtaler, hvor pårørende fortalte, hvordan hverdagslivet forløb, førend et familiemedlem fik en demenslidelse, hvordan de oplevede deres liv som pårørende aktuelt, og hvordan de tænkte sig fremtiden.

### *Analysestrategi*

Vi har analyseret induktivt, det empiriske materiale er læst igennem gentagne gange for at identificere mønstre i de pårørendes udtalelser om deltagelse på kurset. Herefter er udsagn i materialet kodet, og temaer er konstrueret. På baggrund af deltagerens udtalelser om oplevelser af undervisningsformen som magtfuldt (15), og at de gjorde modstand, drøfter denne artikel produktiv magt. For at belyse dette, blev Foucaults magttænkning inddraget som analyseramme, hyrdemagt, ledelse og subjektivering (16,17). Den valgte teoretiske vinkel med Foucault betyder, at situationer betragtes som magtspil mellem borgere og professionelle, og at Marte Meo metoden betragtes som et selvteknologisk redskab, hvorigennem de pårørende kan forme sig selv som ansvarlige, føjelige og nyttige subjekter (18).

### *Etiske overvejelser*

Forud for 'skolestart' underskrev deltagerne skriftligt informeret samtykke til observation og enkelt- og fokusgruppeinterviews. Datatilsynet har givet tilladelse til projektets gennemførelse<sup>5</sup>. Særlige kendetegn fra interviews og

4 Vi interviewede ligeledes 7 ægtepar med fokus på ægtefællen, som lever med demens. Dette materiale indgår ikke artiklen.

5 I Danmark kræves ikke, at kvalitative projektansøgninger godkendes i videnskabetisk komité system. Det omfatter kun registerdata, forsøg med biologisk materiale og medicin. Til gengæld gælder Persondataloven for alle forskningsprojekter, og der skal indhentes tilladelse før projektstart. Udvalget vedrørende videnskabelig uredelighed har ligeledes retningslinjer for god videnskabelig praksis, herunder forsknings etik.  
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=828>  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=123871>

kommunens navn udelades og informanter citeres anonymt. Der anvendes MP for mandlig pårørende, KP for kvindelig pårørende og U for undervisere. Da den gruppe mennesker, vi studerer, er i udsatte positioner, lægges vægt på, at etiske problemstillinger betragtes som noget, der viser sig i konteksten og derfor må vurderes ud fra den aktuelle situation (19). Ud over 'skrivebordsetiske' overvejelser pågår situerede etiske overvejelser, således at etikken kontinuerligt vurderes i forhold til, om observerede situationer og udtalelser kan indgå som empiri eller udelades, dvs. om forskningen foregår situationsetisk forsvarligt.

### *Hensigt og magttilgang i artiklen*

Hensigten med artiklen er at drøfte, hvordan undervisning på Pårørendeskolen bliver til et rum, hvor magt udspiller sig i forholdet mellem professionelle og pårørende til mennesker med demens. Magttemaerne underbygges gennem diskussioner med inddragelse af Foucaults tænkning, hvor magt ses som produktivt, og subjekter produceres på særlige måder. Befolkningens anses for en ressource, som staten er afhængig af, og subjekterne ledes til at udvikle sig i den retning, der matcher statens behov på det givne tidspunkt.

*«i 1600 tallet begyndte denne opfattelse at ændre sig. Befolkningen fremstod nu som en ressource ledelsen måtte anstrenge sig for aktivt at videreudvikle» (5 p308).*

Det er også i vor tid vigtigt for staten at sikre en sund og arbejdsduelig befolkning, hvor den menneskelige ressource fremtræder gavnlig for staten, og det overlades ikke kun til lægen og terapeuten at sikre befolkningens sundhedstilstand. Befolkningen ansvarliggøres selv for eget og familiens helbred (5). Staten kontrollerer befolkningens sundhedstilstand og udformer selv- til –selvhjælps- kurser med henblik på rehabilitering af borgere. På demensområdet har Socialstyrelsen udformet detaljerede mål og metoder, og professionelle uddannes til at føre disse ud i livet, og til at stå for undervisning. Det skal sikre, at borgerne tilegner sig metoder og teknikker der er skønnes for formålet. Der er tale om biopolitik og governmentality, hvor statslig styring af borgere sigter mod at bevare borgernes sundhed (5,17). Underviserne har som eksperter en særlig forpligtelse – dels som Socialstyrelsens, alias statens, repræsentanter, dels som Marte Meo terapeuter. Eksperten overvåger og leder implementeringen af den diskursive *rette viden og metode* i demensomsorgen.

*«Biopolitikken blev således til med afsæt i den nye ledelsesrationalitet, men begrænsede sig ikke til denne. Den fremdukkede biopolitik indforskrev det tidligere beskrevne disciplin-kompleks således at man benyttede sig af disciplinen som et middel til at lede befolkningen, ikke alene på et overordnet plan, men også helt ned i detaljen» (5 p312).*

I biopolitikken indgår, ud over disciplinering, også pastoralmagt i form af sandhedsspil, der udspilles som tale i rummet og er immanent i de magtspil, der opstår mellem mennesker. Pastoralmagten fokuserer på viljen til at opnå detaljeret viden gennem bekendelse, og målet er at opnå fælles frelse. For at opnå frelse må hver enkelt bekende sine hemmelige og inderste tanker og følelser til mesteren. På denne måde opnår den enkelte viden om sig selv på samme tid, som mesteren får viden om den enkelte og om sig selv. Bekendelsen i dette sandhedsspil skal give den enkelte selvindsigt i eget imperfekte selv. Frelsen kommer, når deltagerne har internaliseret metode-teknikkerne, der fungerer som selvteknologier til formning af en ressourcestærk pårørende, der er nyttig for staten (5,18). Bekendelse – til undervisere og til sig selv – sikrer underviserne kontrol med processer og giver viden om, hver enkelt deltages forhold til Marte Meo metodens sprog og selvteknikker. I regi af Pårørendeskolen er underviseren mesteren, som kender vejen til frelse i det nutidige (16). Vejen til frelse går gennem Marte Meo metoden, som alle ledes til at følge og lade sig styre af. Først når disse metodeelementer er inkorporeret hos hver enkelt, kan frelse opnås for hele gruppen.

*«Til gengæld befinder dominansinstansen sig ikke hos den, der taler (thi det er ham, der er tvunget), men hos den, der lytter og tier; ikke hos den der er bekendt med svaret, men hos den, der spørger og formodes ikke at vide besked. Og denne sandhedstale virker faktisk ikke hos ham, der modtager den, men hos ham, den aftvinges» (16 p70).*

På skolen ledes deltageren til at bekende om tanker og følelser for mesteren, for de andre deltagere og for sig selv. Derved lærer han/hun sit inderste selv at kende.

### **Formning af føjelige og nyttige pårørendesubjekter**

Ægtefællerne er blevet lovet at få redskaber, hvilket de forventer at få, så de får plads til frirum og til at leve et socialt liv. Men med hjælp- til- selvhjælps diskursen, og metoden ved- egen- kraft, føler de imidlertid ikke, at de får tilført ressourcer. I stedet oplever de, at blive ladt i stikken i en hverdag, hvor de er på 24/7, og hvor mange ikke orker mere.

*«vi kunne få noget mere frirum, og så vi også kunne få det, jeg kalder, et værdigt liv, så man... det er jo ikke med, at man vil svigte sin ægtefælle, man har været gift med i rigtig mange år, det er jo slet ikke det, der jeg (...)men det kunne være fint, altså, før man selv kører ned med flaget» (Interview KP 2014).*

De raske ægtefæller er i forvejen føjelige og nærmest selvudslettende. Deres hverdagsliv eksisterer både indenfor og uden for diskursen, mens undervisningen kun i nogen udstrækning tænker deltagerens oplevelser ind i diskursen.

De pårørende forventes at inkorporere 'Marte Meo sprog', som underviserne allerede har gjort. Ved at reformulere de pårørendes udtalelser til termer fra Marte Meo, søger underviserne at styre deltagerens tale mod 'Marte Meo-sprog', som om det var deres eget sprog, men det virker modsat intentionen. Underviserne erkender ikke at have tilstrækkeligt viden om deltagerens liv, af samme grund er underviserne uforberedte på, at præsentationen af Marte Meo elementerne fremkalder stor modstand. En kvinde kalder metoden «klar-dig-selv» og udtrykker sin oplevelse på denne måde:

*» altså, det der Marte Meo – i min oversættelse, der betyder det (griner) 'klar dig selv', og det har jeg så fundet ud af, man skal virkelig tage sig sammen og lære nogle ting og ja, bruge sig selv til noget, man kan jo ikke læse alle de her problemer over på børnene og venner» (Fokusgruppeinterview, 2014).*

De fleste deltagere finder ikke, at Marte Meo er anvendeligt som redskab til at ruste dem til at magte den kompleksitet, et liv sammen med en ægtefælle med demens rummer. En video, der skal illustrere, hvordan de pårørende forventes at agere overfor ægtefællen med demens, provokerer deltagerne. De oplever, at talen om deres ægtefæller nedgør dem, og at de selv ikke tages alvorligt, og især kvinderne reagerer med vrede, latter, ironi og modløshed, alt sammen udtryk for modmagt (20 p9).

Underviserne ser sig selv som terapeuter, der både formidler Marte Meo metodens teknikker og søger én-til-én kontakt i undervisningsrummet:

*«jeg er også terapeut. Det er jo sådan, at Marte Meo-metoden, den sidder meget dybt.. når du lærer metoden, så lærer du rigtig meget om dig selv» (U, 2014).*

Når alle deltagere, undervisere og deltagere, tilegner sig Marte Meo elementerne og lader dem fungere som regler for tænkning, handling og kommunikation, kan fælles frelse opnås. Marte Meo metoden tildeles status som 'handle- og talesandhed', hvor metodens elementer fungerer som magtteknologi til at forme et positivt tænkende fremtidigt subjekt. At tænke på sig selv – på sin ensomhed og på egne problemer bliver nærmest 'syndige' tanker. De pårørendes egne behov må forsages og egne følelser tilsidesættes, de må



forandre sig selv, hvis de skal kunne anvende Marte Meo metoden som problemknuseredskab i hverdagen.

*» Det er mere den måde, du udøver din rolle som ægtefælle, der skal påvirke det her. Der skal de se sig selv helt anderledes. At skulle forandre sig til fordel for en anden, men det forandrer egentlig også dig selv» (Interview U, 2014).*

Selvdisciplineringen rækker ind i privatsfæren, hvor den pårørende får ansvar for, at kommunikation foregår på den andens præmisser. Med ansvar for kommunikation følger kravet om, at ægtefællen ikke alene skal ændre sin måde at kommunikere på – men også skal forandre måden at være ægtefælle på – at forandre sig selv forandrer begge.

### *Positiv tænkning som disciplinerende magt*

Marte Meo tænkes ind som en metode, der fremmer familiens samlede ressourcer. Metodens elementer omsættes i positiv tænkning (21), hvor ægtefællernes udtalelser og svar korrigeres til eksemplarisk tale i undervisningssituationen:

*«U: Er der nogen af dem du kan bruge?»*

*KP: Den med positiv guidning, den kan man bruge til hver en tid, også: 'du har spildt ned ad blusen makker, synes du ikke vi skal finde en anden?»*

*U retter den pårørendes udsagn: «nu går vi ind og finder en ren»*

*KP svarer: «så ligger de hulter til bulter i skabet» (Feltnoter, 2014)*

Under den sproglige rettelser ligger implicit en genopdragelse via adfærdregulering. Marte Meo får derved en moralsk funktion, der ikke gør det enklere for deltagerne at acceptere, at de skal gøre alt og leve på ægtefællens præmisser – det udløser modstand mod metoden:

*«umiddelbart vil jeg sige, at det der MM metode der: jeg kan godt forstå den sådan set, men har svært ved helt at acceptere den, den provokerer mig, er det rimeligt, at man altid skal lade tingene ske på den syges – eller den der er ramt af problemets – præmisser? Hvad med de præmisser, man selv har en gang i mellem, ikk? Det kan ind i mellem faktisk hidse mig op, hvis man kan sige det sådan. Det må jeg prøve at falde ned på, for jeg er jo omvendt godt klar på, at den bedste måde at gøre det på er selvfølgelig at være positiv, og så prøve at få tingene til at ske, og prøve at animere min kone til at klare sig bedst muligt, og få en forståelse for hendes side af, at hun stadig er med i nogle ting» (MP, Fokusgruppeinterview, 2014).*

De pårørende søger viden om deres eget selv og finder, at det forventes at de ser og omtaler alt gennem positive briller, at de må undertrykke og tilbageholde udtalelser, der viser, at de har problemer med at få plads til at leve et liv på deres egne præmisser.

Når de pårørende oplever, at det ikke er muligt at bruge de tilbudte redskaber, kan det få dem til at føle, at det er *'min egen skyld'* (21 p47). I kombination med positiv tænkning virker metodens elementer som selvdisciplinerende magt, der påbyder deltagerne at tale om positive oplevelser og problematiske tanker og følelser forbydes, hvorved deltagerne påføres skyld og dårlig samvittighed. De raske ægtefæller tilsidesætter i forvejen deres sociale liv, så italesættelsen af den pårørende som personen, der skal forandre sig, skubber til kursusdeltagernes frustration og vrede. En kvindelig pårørende siger:

*» jeg magter det ikke mere. Jeg kører træt. Jeg står for det hele. ... Alt. Min mand lavede også mad. Jeg sad jo og læste avisen, når han lavede mad. Han gik meget op i madlavning. ... Nu kan han ikke finde ud af, om der skal salt eller peber på. Så det er også mig, der køber ind. Det gjorde han også. ... Så det hele er med andre ord rykket over på mig, og det kører jeg ned på. Altså, jeg skal have en pause» (interview KP, 2014)*

De pårørende er ikke længere unge, og de ved ikke, hvor mange år de har at leve i. Derfor er deres liv sat på stand by, noget som for nuværende og i en ukendt tidsramme fremover er vanskeligt for dem at acceptere. Deltagerne omtaler undervisningen som overgribende, hvilket medvirker til at presset på dem øges, og ikke som de ønsker – letter deres byrde. De pårørende er følelsesmæssigt ude i tovene, og nogle udtrykker deres desperation på denne måde: *«jeg kunne slå ham ihjel»*, *«jeg kunne ønske han var død»* (Feltnoter, 2014), *«smid ham i havet»* (interview 2013). Med undervisernes henvisning til Marte Meo metoden legitimeres, at de pårørende kun må tænke positivt og udføre det, der virker. De må tillige være taknemmelige for, at deres ægtefælle med demens stadig kan gøre noget.

*«fokus på ressourcen og det, der virker. Og når man har fokus på det, der virker. eller det min mand kan, så giver det et større overskud, og man bliver lidt mere åben for muligheder – frem for at du hele tiden er pessimistisk og tænker på alt... hvis han dog bare ikke havde den sygdom, så havde mit liv været så meget nemmere. Så kunne vi have haft rejst og det ene og det andet. Hvis han dog bare kunne gøre sådan og sådan, så... hvis du vender den om og siger; «nå, men det er rigtig nok, han kan ikke længere tage bad, men han kan stadigvæk gå ud med skraldeposen». Altså få det vendt til at kigge på, hvad det er ægtefællen kan. Det der positive syn...» (Interview med underviser, 2014).*

Det positive syn på kommunikations- og adfærdsteknikker, som gennem undervisernes optik tillægges Marte Meo metoden, kommer fra positiv tænkning. Marte Meo elementer holdes frem som redskaber, der – anvendt helt konkret – sætter de pårørende i stand til at understøtte de ressourcer, deres ægtefælle med demens stadig har. Det på trods af, at Marte Meo metoden *ikke* er handleanvisende i sig selv, men er en observations- og

analysemetode af videomateriale, hvor konkrete samspilssituationer vurderes gennem metodens elementer og trin (11). Undervisningen fungerer gennem disciplinering, der virker ved at visse handlinger og udsagn markeres enten som forbudte eller tilladte. Ægtefællerne, på deres side, mærker det pres, den magt, de underlægges. Selv om undervisernes intentioner med at tage udgangspunkt i med Marte Meo metoden er at tale positivt og anerkendende, betragter de pårørende ikke alt det, der foregår på Pårørendeskolen, som positivt og anerkendende – tværtimod. I interviews fortæller ægtefællerne, at de svar, underviserne giver dem, nedgør deres ægtefæller, og at deres egne følelser negligeres. De pårørende efterspørger ikke Marte Meo metoden, den anvendes som en disciplinerende metode og derved pålægges de skyld og dårlig samvittighed. Dermed virker metodens elementer som magtteknologiske redskaber:

*KP: «Vi skal øve os i at sætte ord på og i tålmodighed».*

*U: «vil du fortælle om, hvordan det er hjemme hos jer?»?*

*KP: Nej det vil jeg ikke, vi har meget forskellige situationer alle sammen her.*

*KP: «Nu må I ikke misforstå, men det er jo jeres arbejde, vi har hele 24 timer, man kører træt, til sidst er man lige ved at slå manden ihjel. Hvor lader vi op? Det bliver der ikke sagt noget om» (Feltnoter, 2014).*

Underviserne leder samtalen væk fra at tale om følelser, de kalder negative. Måden at udelukke og stemple følelser på, er med til at vise de pårørende, at i dette rum er sådanne følelser ikke tilladte. Disse udtalelser tavsliggøres og udskilles derved som ikke-tilladte, og følelser som ægtefællerne er fyldt af, tabuiseres. Denne mekanisme synliggøres med en video, der fremkalder 'forbudte' udtalelser hos kursusedtagerne, de mener, at der tales nedgørende om deres ægtefæller.

*«jeg synes det var væmmeligt. Det var nede på et plan, ja jeg betragtede det lidt som en børnehave.... Det er muligt, at det kan fungere her på et plejehjem, hvor folk er syge. De er virkelig syge, inden man kommer på et plejehjem, men derhjemme ... hvis jeg havde stået og sagt det til min mand, sådan: «Nu knapper du den knap (med ironi) «Aj, mand, hvor er du dygtig, og nu tager vi næste knap, ikk». Han vil da tro, jeg er fuldstændig rablende gal, fordi så syg er han jo altså heller ikke, han kan bare ikke huske, vel, men han kan altså godt huske at lukke sin frakke, hvis jeg siger det til ham. Jeg var ved at gå første gang, og så sagde jeg til mig selv: «nej, nu giver du det altså en chance»... Men bruge noget af det, det kan jeg ikke.» (Fokusgruppeinterview 2014)*

Underviserne har internaliseret Marte Meo teknikkerne og forventer, at de pårørende skal gøre det samme. Det er formålet med at deltage på Pårørendeskolen, hvilket gør skolen til et sted for disciplinering. Med Marte Meo ideologien tilbydes magtteknologiske redskaber til selvdannelse i det billede,

der tilbydes af den 'opofrende, omsorgsfulde og dybt ansvarlige ægtefælle'. Deltagerne forventes at subjektivere sig under den herskende diskurs om den nyttige og føjelige pårørende, der indordner sig hjælp-til-selvhjælps diskursen, hvilket tillige matcher statens økonomiske interesser. Det betyder, at de må lære at rette Marte Meo metoden mod dem selv, rose sig selv, som eksemplet herunder viser:

*«KP tager ordet og siger: «vi har alle en grænse, alle sammen. Jeg må tilgive mig selv ind i mellem».*

*U bryder ind og siger: «præcis !!! Vi må se på det gode og sige 'det her gik godt i dag'*

*KP siger: umm ... altså MM på mig selv».*

*U siger: Præcis!! Jeg ved godt, at der er lang vej at gå.*

*KP: Jeg kan blive ædt op af frustrationer!! (Feltnoter 2014).*

Hos de professionelle er ægtefællernes følelser og vrede tabuiseret, hvilket ses, idet den pårørende 'tales til tavshed'. Ved at opdrage på deltagerne skabes ikke et åbent rum til drøftelse af deltagernes følelser og problemer. Negative følelser og udtalelser bliver korrigeret på en sådan måde, at den pårørende ikke er i tvivl om, at en usynlig forbudsgrænse er overtrådt. Det giver anledning til kraftige modreaktioner fra de pårørende. Denne modmagts kraft vidner om, hvor stor en magt de oplever at være oppe imod (20 p9). Kun følelser der er positive og fremsiges på en kontrolleret måde tillades. En ægtefælle udtrykker følelser, som viser, at hun er drevet så langt ud, at hun næsten ikke magter at leve:

*«Altså, indimellem så tænker jeg, gid Fanden havde det hele, så ville jeg ønske, at det var mig, der var rigtig syg og snart skulle bort» (Interview med KP, 2014).*

Marte Meo elementer præsenteres som sande teknikker til at internalisere regler for adfærd, og dermed fungerer Marte Meo, som om der var tale om konkrete anvisninger på adfærd og kommunikation. På denne måde ophæves både teknikker og talemåde til lov, en lov som deltagerne 'straffes' for at forbyrde sig imod. Dagsordenen er skjult – men gældende, og den er styrende for selvdisciplineringen. Underviserne retviser og leder samtalen mod begrundelser og måder at løse et problem på, der ligger indenfor det tilladte. Uanset hvilken problematik de raske ægtefæller står i, ledes de til at agere ud fra foreviste metodiske selvedelsprinsipper.

*«Altså, mit højeste ønske kunne jo faktisk virkelig være, at jeg kunne få introduceret metoden, så de kunne tage den til sig, så det rent faktisk er dem, der kan sige til hjemmeplegen, «jeg ved altså noget om det' (...) men tænk engang, hvis jeg kunne fortælle dem om*

*metoden, (...) og det var dem, der sagde til hjælperen: «ved du hvad, hvis du gør sådan her til min mand, hvis du 'venter' lidt, hvis du lige 'bekræfter' ham, så bliver han en anden, så bliver han 'anerkendt', «, tænk hvis vi kunne gøre det.» (Interview U 2014).*

Undervisning af pårørende forløber parallelt med, at plejepersonale undervises. Når alle internaliserer metodens selvteknikker, opnår de viden om det samme, så ægtefæller og plejepersonale kan kommunikere i «*Marte Meo sprog*». Undervisningen skal ruste ægtefæller i relation til ægtefællen med demens og ruste dem sig selv, og motivere den pårørende til at tage ansvar for, at hjælperne taler Marte Meo sprog og anvender metodeelementerne.

### *Marte Meo metoden – i slipstrømmen af biopolitik*

Socialstyrelsen i Danmark vejleder kommuner i at tilbyde undervisning i Marte Meo Metoden, der således indsættes som den *rette metode* for både professionelle og pårørende i demensomsorgen, der frembringer gode liv for mennesker med demens. Underviserne accepterer den biopolitiske dagsorden, der anlægges som en hjælp-til-selvhjælps diskurs, og ved at indtage den tilbudte position bliver de talerør og formidlere af en sådan diskurs. Underviserne har underlagt sig (subjektiveret) den statslige omsorgsdiskurs, hvori de tilbydes en tale- og ledelsesposition, som de indtager, og dermed bekræftes de som legitime ledere i spillet om at forme pårørendesubjekter. Fra denne position ledes de pårørende til at bekende om deres inderste tanker og følelser, bekendelsen er et led i en hyrdemagt, hvor underviserne er hyrder, og de pårørende udgør flokken, de skal lede til frelse. De pårørende bekender for at få viden om dem selv, det er måden, hvorpå de ledes til selverkendelse, som er en nødvendighed for at acceptere, underlægge sig og inkorporere de tilbudte kommunikative praktikker, der har status af at være *'teknikker for den rette subjektivering'*. Fra positionen bidrager underviserne til, at pårørende inkorporerer Marte Meo som en praksis, hvorved privat-sfæren underlægges offentlig detailstyring af de pårørendes selvstyring.

Underviseren ser sig selv som mesteren, der leder den uvidende og syndige flok mod fælles frelse. Mesterens bruger deltagerens tillid til at fremkalde bekendelse. Frelsen tilbydes i form af Marte Meo metoden som et praktisk redskab, der italesættes som anvisende for kommunikation og samvær i familien. Positiv tænkning (21) anvendes til at formidle teknikkerne, dvs. som noget, der understøtter Marte Meo metodes elementer som *rette viden*, der antager form af at være sandheden om pårørendes rette styring af kommunikativ adfærd i samværet med familiemedlemmer med demens.

I undervisningsrummet tales på en måde, der sigter mod at deltagerne indoptager og anvender Marte Meo sprog: «*Vente og affasse tempo, som vi siger i MM sprog*» (Feltnoter Pårørendeskolen 2014). Pårørendeskolen til-

byder på denne måde et sprog og en måde, de pårørende må agere på. Gennem denne styring ledes pårørende til selvledelse og selvdisciplinering, subjekter der fremtræder som lydige, føjelige og nyttige subjekter for staten, ved at de pårørende ledes – dels til at leve og handle på ægtefællen med demens' præmisser – og dels til at tilsidesætte eget liv.

Når der lægges op til, at alle skal tænke positivt, sådan som der gøres på Pårørendeskolen, er der ikke tale om at bygge på videnskabelig viden eller bedste evidens, der er tale om populærvidenskab. Brinkmann (21 p47) fremhæver, at den ensidige fokusering i positiv tænkning på alt det positive, fører til at 'offeret' bebrejdes, og «folk føler skyld over ikke konstant at være lykkelige og succesfulde». Positiv tænkning er et redskab til at afværge en kritik, og selv om det betegnes som anerkendelse, er der stadig magtrelationer involveret. Selv om mennesker har behov for anerkendelse og medspil, har alle behov for modspil og retten til at tvivle og at rejse kritik (21).

## Afrunding

Artiklen er en kritisk drøftelse af at Pårørendeskolen fungerer som en platform for et magtspil i forhold til en gruppe borgere i udsatte positioner. Artiklen har valgt at have fokus på ægtefæller, den ene gruppe pårørende som deltog på kurset. Studiet af hverdagslivet viste, at ægtefællernes hverdag var præget af, at de var meget pressede, de følte sig alene, isolerede og ensomme og oplevede at deres liv var sat på 'stand by', fordi de havde ansvar for alt i hjemmet 24/7 med en ægtefælle med demens.

Fokusgruppeinterviewene viste, at alle fjorten ægtefæller var enige om, at de ikke fik de redskaber, de havde håbet på til at få rum til at skabe sig et frirum til at leve deres eget liv, mens tid var. En af ægtefællerne sagde: «jeg er ikke ung længere, jeg kan ikke holde ud at tænke på, hvis jeg skal leve sådan, indtil jeg dør» (interview med kvindelig ægtefælle 2014).

Hvis fokus i artiklen havde været gruppen af voksne børn fra forløb nr. to, ville den have vist et lidt andet billede. I denne gruppe oplevede halvdelen af deltagerne, at de med Marte Meo fik redskaber til: At sætte grænser overfor deres forældre med demens, at være tålmodige, at anvende kortere sætninger, og at afkorte besøg – uden at få dårlig samvittighed som de fik før kurset. De fortalte, at de havde større forståelse for forælderen, der ikke havde en demens. Den anden halvdel af de voksne børn følte som ægtefællegruppen, at de ikke havde fået redskaber ved at deltage på kurset. Fælles var også en oplevelse af stor frustration over at blive «pålagt» mere ansvar i familien.

## Litteratur

1. *Aftale om fremtidens hjemmehjælp*. København: Regeringen, mfl; 2014
2. <http://sm.dk/nyheder/2014/ny-aftale-sikrer-fremtidens-hjemmehjaelp>
3. *National handlingsplan for demensområdet*. København: Socialstyrelsen; 2014, (set 2015 april 26) Available from:
4. <http://www.socialstyrelsen.dk/aeldre/demens/national-handlingsplan-for-demensindsatsen>
5. Alzheimerforeningen. (set 2015 april 26) Available from:
6. <https://da-dk.facebook.com/events/201032183392346/?ref=22>
7. Demensguiden. (set 2015 april 26) Available from:
8. <http://www.socialstyrelsen.dk/demensguiden/forpaarorende/hverdagen-med-demens/rolen-som-paroerende>
9. Raffnsøe S. Gudmand-Høyer M. & Thaning M. *Foucault*. København: Samfundslitteratur; 2008.
10. Socialstyrelsen. Marte Meo metoden i demensomsorgen. (set 2015 april 26) Available from: <http://www.socialstyrelsen.dk/aeldre/demens/tema-om-marte-meo>
11. Socialstyrelsen: *Hjælp til selvhjælp med en rehabiliterende indsats*. 2011. (set 2015 april 26) Available from: [https://www.google.dk/search?q=Hjælp+til+selvhjælp+med+en+rehabiliterende+indsats&ie=utf-8&oe=utf-8&gws\\_rd=c](https://www.google.dk/search?q=Hjælp+til+selvhjælp+med+en+rehabiliterende+indsats&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=c)
12. Jørgensen, K. Påørende yder 6 timers demensomsorg om dagen. Videncenter for demens. (set 2015 april 26) Available from:
13. <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2012/01/paaroerende-yder-6-timers-demenspleje-om-dagen>
14. Aarts, M. *Marte Meo Grundbog*. Eindhoven: Aarts Productions; 2005.
15. Socialstyrelsen: *Udviklingsstøttende relationer*. 2010. (set 2015 april 26) Available from: <http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/hjerneskaede/udgivelse/fokus/2010/nr.-4-tema-udredning-af-den-hjerneskaederamte-borger/marte-meo-metoden-2013-udviklingsstottende-relationer>
16. Jytte Birk Sørensen. *Marte Meo – en metode til observation og analyse af kontakt*. (set 2015 april 26) Available from: [www.dnmc.dk](http://www.dnmc.dk).
17. Spradley, J. *Participant observation*. London: Thomson learning, Academic Ressource Center; 1980.
18. Halkier, B. *Fokusgrupper*. Roskilde: Samfundslitteratur, Roskilde Universitetsforlag; 2003.
19. Spradley, J. *The ethnographic interview*. London: Sage publication/ Holt, Reinehart and Winston; 1979.
20. Foucault M. Interview with Foucault by Paul Rabinow 1982. I: Faubion JD. (ed.) *Power – Essential works of Foucault 1954–1984*. vol. 3, London: Allen Lane: Penguin Press; 2002.
21. Foucault, M., *Viljen til viden*. Frederiksberg: Det lille Forlag. 1994/1976.
22. Foucault, M. *Forelesninger om regering og styringskunst*. Oslo: Cappelens upopulære skrifter; 1954/2002-

23. Foucault, M. Technologies of the self. *Ethics -Essential works of Foucault 1954- 1984*. Vol.1, London: Allen Lane: Penguin Press;1994.
24. Øye, C., Sørensen, N. Ø., Glasdam, S., Qualitative research ethics on the spot: Not only on the desktop. *Nursing ethics*, 0969733014567023. First published on February 9; 2015.
25. Olesen SG. Forord i: Foucault, M, *Viljen til viden*. Frederiksberg: Det lille Forlag; 1994/1976.
26. Brinkmann, S, *Stå fast, Et opgør med tidens udviklingstvang*. København: Gyldendal; 2014.

*Nelli Øvre Sørensen,*