

”At bryde ensomheden ved at tale med andre...”

Samtalegruppe for unge med selvskadende adfærd med en narrativ og kognitiv tilgang

Evalueringsrapport 2010

Birgitte Schjær Jensen



Rapporten er udgivet i 2010 af

CAFA

Hovedvejen 3, Ny Glim

4000 Roskilde

Tlf: 46 37 32 32

Rapporten er udarbejdet af cand.scient.soc. Birgitte Schjær Jensen

Publikationen kan hentes på CAFAs hjemmeside: www.cafa.dk

Samt socialministeriets hjemmeside:

Tryk:

CAFA

Præsentation af projektdeltagerne i **CAFA**:

Projektleder: Susanne Katz, faglig leder.

Konsulenter: Marianne Sørensen, psykolog og
behandlingsansvarlig
Kirsten Mortensen, socialpædagog.

Evaluator: Birgitte Schjær Jensen, cand.scient.soc., videns og
dokumentations konsulent.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	Indledning.....	1
2	Baggrund og formål med projektet	2
2.1	Baggrund for projektet	2
2.2	Formål med projektet – et sammenhængende behandlingstilbud.....	3
2.3	Beskrivelse af målgruppen og problemstilling	3
2.3.1	Koordinering med det professionelle netværk.....	6
2.3.2	Problemstilling i forhold til rekruttering af unge til behandlingstilbuddet.....	7
2.3.3	Opkvalificering af medarbejdergruppen i CAFA.....	8
3	Samtalegruppe som metode.....	10
3.1	Definitioner af begreber i forhold til selvskadende adfærd.....	10
3.2	Behandling - indhold	12
3.3	En narrativ og kognitiv tilgang	13
3.3.1	At arbejde med mål	14
3.4	Behandlerrollen – en anderledes position	15
3.4.1	Andre faglige overvejelser – brug af mindfulness som metode	16
3.4.2	Et eksempel på en kursussession - dagsorden	16
4	De unges perspektiv	18
4.1	En anderledes behandling.....	18
4.1.1	Der er plads til alvor og sjov	18
4.1.2	At dele sin ensomhed med andre.....	19
4.1.3	Det hjælper at tale om min selvskade på den her måde	20
4.1.4	Behandlerne er anderledes	21
4.1.5	Det er fint med øvelser – mapperne er mindre vigtige	22

4.1.6 Opbakning til behandlingen fra netværket.....	22
4.1.7 Råd til de professionelle	22
5 Konklusion.....	24
6 Evalueringsmetode	27
6.1 Evalueringsdesign	27
6.2 Interviews.....	27
7 Referencer	29

1 Indledning

"At bryde ensomheden ved at tale med andre..." er titlen på denne evalueringsrapport. Rapporten omhandler et projekt, hvor konsulenter i CAFA har udført behandlingsarbejde i en samtalegruppe med piger i alderen 15-20 år, der alle har erfaring med selvskadende adfærd.

Behandlingsarbejdet har været en del af et 3 årigt projekt, som CAFA har gennemført i årene 2008-2009 med støtte fra Socialministeriets puljemidler " Pulje til social indsats over for personer med spiseforstyrrelser."

Rapporten er en del af den videns og dokumentations opsamling, som løbende er foregået i CAFA i projektperioden. Den løbende videns og dokumentations opsamling har blandt andet bestået i efteruddannelse af konsulenterne i CAFA om problemstillingerne for unge med selvskadende adfærd.

I evalueringen indgår gruppeinterview med de unge, der har deltaget i gruppen samt interview med behandlerne i projektet.

Projektet viser, at samtalegruppen har stor betydning i forhold til at bryde ensomheden omkring det at være selvskadende, og for nogle unge hjælper samtalegruppen i forhold til at mindske de selvskadende handlinger i den periode, hvor de modtager behandling i gruppen.

Tak til de unge, der stillede sig til rådighed for interviews. Deres bidrag gjorde det muligt at få et bedre indblik i, hvad det vil sige at have selvskadende adfærd og være i behandling for det i en gruppe. De har gjort det muligt at give de professionelle en indsigt i et meget ømtåleligt og tabuiseret område.

Rigtig god læselyst!

Birgitte Schjær Jensen

2 Baggrund og formål med projektet

CAFA har med midler fra Socialministeriets pulje "Pulje til social indsats over for personer med spiseforstyrrelser" i perioden 2008-2009 arbejdet med projektet: " Støtte til unge med selvskadende adfærd".

2.1 Baggrund for projektet

Gennem årene har CAFA haft kontakt med en del unge med selvskadende adfærd. CAFA har kontakt med mange unge gennem støttende arbejde via opgaver fra kommuner på Sjælland. Det er eksempelvis fra opgaver som tilsyn med unge anbragt i familiepleje eller på opholdssteder eller gennem kontaktpersonopgaver og støttefunktioner til unge og deres familier. I de opgaver, hvor CAFA har arbejdet med unge og undervejs i arbejdet konstateret, at der er tale om en problematik omkring selvskade, er det erfaringen, at det kan være vanskeligt at henvise til et relevant behandlingstilbud, bl.a. af den grund, at der mangler behandlingstilbud.

De tilbud, der gives til unge med selvskadende adfærd foregår primært i det psykiatriske system. CAFAs behandlingstilbud skulle henvende sig til de unge, som ikke i forvejen var tilknyttet et behandlingstilbud eller de unge, der ganske kortvarigt har erfaring med det psykiatriske regi. Erfaringen i CAFA er, at en del unge med selvskadende adfærd ikke ønsker at få et tilbud gennem det psykiatriske system og heller ikke får tilbudt et sådant. En del af de unge, som CAFA har kendskab til, bor alene f.eks. efter endt anbringelse. Nogle har erfaring med behandling i det psykiatriske system, men de ønsker ikke at fortsætte heri. Andre unge har ikke fået tilbud om behandling, enten fordi omgivelserne ikke har haft et tilbud eller begrundet i, at de unges problemer ikke er så synlige for omgivelserne, at det har givet anledning til et behandlingstilbud.

Derudover er erfaringer i CAFA fra det støttende arbejde med unge generelt, at behandlende indsatser fordrer en koordinering blandt de professionelle og den unges øvrige netværk. Det vil sige, at de professionelle, der forestår behandlingen i forhold til den selvskadende adfærd koordinerer med andre professionelle, der støtter de unge på andre områder og det øvrige netværk. Netværket består både af et professionelt og/eller af et familiært netværk.

Med den baggrund besluttede CAFA, med midler fra Socialministeriet, at etablere et behandlingstilbud – en samtalegruppe for denne gruppe af unge.

2.2 Formål med projektet – et sammenhængende behandlingstilbud

Det overordnede formål med behandlingstilbuddet var at mindske den unges selvskadende adfærd samt gennem koordinering, samarbejde, information og vidensdeling at øge netværkets muligheder og kompetencer til at støtte den unge. Det vil sige, at formålet var at give et sammenhængende behandlingstilbud.

Et sammenhængende behandlingstilbud, som hænger sammen med det/de tilbud, som de unge har i forvejen, således at der bliver sammenhæng mellem behandlings mål og forventet udvikling. Et andet tilbud kunne eksempelvis være en kontaktperson jf. SEL § 52,3 nr.7. Her støttes den unge f.eks. i hverdagen i forhold til praktiske forhold og fastholdelse i uddannelse eller arbejde samt støttes til at bevare og udvikle betydningsfulde relationer til andre unge og familien.

CAFAs behandlingstilbud blev planlagt til at være et intensivt tilbud, hvor målgruppen kunne mødes 1 gang om ugen i 2½ time i en periode, hvorefter behandlingen skulle nedtrappes. Det blev imidlertid besluttet, blandt andet på anmodning fra de unge, at forlænge den intensive behandling, således at den fandt sted i hele behandlingsperioden. Behandlingen blev tilbudt fra august 2008 og kunne vare i 1 år.

2.3 Beskrivelse af målgruppen og problemstilling

Målgruppen for projektet var unge med selvskadende adfærd i alderen 15-20 år, som aldrig eller ikke i længere tid havde haft kontakt til det psykiatriske system. Det kunne være unge, der var hjemmeboende, anbragte uden for eget hjem eller boede i egen bolig.

Man ved fra forskningen omkring selvskadende adfærd, at disse sårbare unge oftest er piger i alderen 15-19 år, og at 10 % af unge i folkeskolens afgangsklasser har skadet sig selv én eller flere gange f.eks. ved at tage en overdosis af piller eller anden medicin eller ved at snitte i sig selv. Langt de fleste selvskadende handlinger sker i hjemmet, og det er de færreste unge, der er påvirket af alkohol, når selvskaden indtræffer (Zøllner, 2007).

Det er svært at forudsige hvilke problemer, som på det individuelle niveau fører til tanker om selvskade og selvskadende adfærd. Nogle af de unge, som i løbet af deres barndom har været udsat for belastninger og risikofaktorer, klarer sig godt i skolen og i deres sociale liv og udvikler ikke selvskadende adfærd, mens andre unge, hvis barndom har været tryk og god, ved selv små belastninger kan få tanker om selvskade og udvise selvskadende adfærd. Samlet set viser undersøgelser på området, at udfaldet af belastninger og udfordringer i ungdomsårene bl.a. beror på den enkeltes sårbarhed (Zøllner, 2007).

Den gruppe af unge, der har tanker om selvskade og udviser selvskadende adfærd har følgende karakteristika (jf. forskningsundersøgelser):

- Piger.
- Bor alene sammen med én forælder.
- Mangler fortrolige samtalepartnere.
- Føler sig ensomme.
- Føler mindreværd.
- Har problemer med skole, forældre og kammerater.

At have selvskadende adfærd er en meget tabubelagt problemstilling generelt i samfundet. Oftest stiller det omgivne samfund spørgsmålet; hvad er årsagen til, at unge skader sig selv. Svaret er ikke enkelt, og man må se selvskadende adfærd som et meget sammensat og kompleks samspil af mange forskellige faktorer i identitetsudviklingen fra barn til voksen på det individuelle plan. På det samfundsmæssige plan er der også faktorer, som påvirker unges tanker og mening med livet. Disse faktorer handler især om, at familien som institution er under forandring. 30 % af samtlige børn under 18 år oplever forældres skilsmisse (Zøllner, 2007). Hermed ændres fællesskaber og traditioner og dermed det fundament, som børn og unge skal søge deres identitet på, og som de skal støttes og hjælpes i. Mange børn og unge skal forholde sig til forældres nye partnere, nye søskende mv., som har forskellige værdier og normer. Af andre samfundsmæssige faktorer nævnes

individualisering, hvor der i dag er stigende krav til unge om selvstændighed, selvudvikling og selvrealisering. I kølvandet af de stigende krav om selvstændighed gives der i dag også mange valgmuligheder til unge på mange områder, hvor de selv skal tage ansvar for at foretage de rigtige valg, herunder om mål for fremtiden for det "gode liv". Tilsammen er der sket samfundsmæssige forandringer, som forældregenerationen ikke kendte til i deres ungdom, og som gør det personlige valg til en stor opgave for unge, især for gruppen af sårbare unge.

Samlet set omhandler de belastende faktorer, der kan øge risikoen for, at unge skader sig selv, blandt andet følgende (Zøllner, 2007; Jensen & Zøllner, 2009):

- Omsorgssvigt (f.eks. vold, incest, seksuelle overgreb, svigt fra de primære omsorgsgivere. Alt sammen svigt, der fører til følelse af skyld, lavt selvværd, ensomhed og håbløshed).
- Problemer i familien (f.eks. dødsfald, forældres alkoholmisbrug, forældres selvmord eller selvmordsforsøg).
- Social ydmygelse (oplevelse af udstødning grundet mobning, tab af venner, forældres arbejdsløshed).
- Anbringelse udenfor hjemmet.
- Problemer i skolen (faglige og/eller sociale problemer).
- Tidligere udførte selvdestruktive handlinger (f.eks. spiseforstyrrelser, brug af stoffer eller overdreven brug af alkohol).

Ovenstående faktorer udgør risici for igangsættelse af den proces, hvor den unge kan opleve at føle sig afmægtige, få triste tanker og fokusere på negative hændelser i deres liv og udløse selvskadende adfærd.

CAFAs behandlingstilbud startede i 2008 med at bestå af fire piger i alderen fra 15-18 år med ovennævnte problemstillinger og belastningsfaktorer. Efter den første session stoppede den ene af pigerne, og således kom samtalegruppen til at bestå af tre unge,

som fortsatte i behandling fast 1 gang om ugen i 7 måneder. Baggrunden for, at den fjerde pige stoppede, var en indlæggelse på psykiatrisk afdeling.

To af de unge boede hjemme, de andre to var anbragt udenfor hjemmet. Alle pigerne havde enten udvist selvskadende adfærd eller udførte selvskadende adfærd, mens de var i behandlingstilbuddet. De havde alle meget dårlige erfaringer med sociale relationer i skolen, havde problemer i familien og havde mistrivedes i en lang periode. En enkelt pige blev sat i medicinsk behandling gennem det psykiatriske system i løbet af den periode, som hun deltog i gruppen. Behandlerne besluttede, at selvom målgruppen for behandlingen var rettet mod unge udenfor det psykiatriske system, kunne pigen fortsætte i gruppen.

Et gennemgående træk for målgruppen var, at de i lang tid oplevede sig meget ensomme med problemstillingerne omkring den selvskadende adfærd. Den selvskadende adfærd var et udtryk for råb om hjælp. Endvidere udviste netværket omkring de unge stor bekymring for problemstillingerne og pressede på for, at der skulle sættes en behandling i gang.

2.3.1 Koordinering med det professionelle netværk

Det professionelle netværk til målgruppen i samtalegruppen bestod af følgende:

- Medarbejdere fra et Familiehus.
- Kontaktpersoner.
- Anbringelsessted (plejefamilie).
- Psykiatrisk hospital.
- Sagsbehandler i en kommune.

Derudover skulle der også koordineres med forældre, som udgjorde det familiære netværk.

Koordineringen med det professionelle netværk foregik ved, at der i starten af behandlingsarbejdet blev afholdt et samlet informationsmøde med forældre og

kontaktpersoner samt et møde med psykologer fra et Familiehus. Derudover var der efter behov og efter aftale med den enkelte unge i gruppen telefonisk kontakt mellem behandlerne, forældre og sagsbehandler i kommunen.

2.3.2 Problemstilling i forhold til rekruttering af unge til behandlingstilbuddet

Det viste sig, at der skulle en ekstraordinær indsats til for at rekruttere unge til behandlingstilbuddet.

CAFA havde en forventning om, at gruppen kunne bestå af mellem 6-12 unge, men det var slet ikke muligt at rekruttere unge i den størrelsesorden. Tilbuddet om behandling blev fremsendt til en række kommuners sagsbehandlere, PPR-kontorer, praktiserende læger, psykiatriske afdelinger, familiebehandlingstilbud m.fl. Der blev fulgt op på dette ved telefonisk og personlig kontakt. De kontaktede professionelle havde ikke på det aktuelle tidspunkt kontakt med unge, der kunne gøre brug af tilbuddet, enkelte unge blev af de kontaktede professionelle vurderet som for dårlige til CAFAs behandlingstilbud, og enkelte unge sagde nej til tilbuddet. CAFA er undervejs i processen blevet i tvivl om, hvor stort behovet for behandlingstilbud i realiteten er?

En anden problemstilling i forhold til rekruttering af unge til gruppen, som behandlerne mødte blandt kollegaer i CAFA, var, at man stillede spørgsmål ved "smitteeffekten" blandt de selvskadende unge i gruppereg. Denne forforståelse internt i CAFA om selvskadende adfærd og spørgsmålet om "smitteeffekten" ved at have unge samlet til gruppebehandling viste sig bl.a. at komme fra erfaringer blandt fagfolk, der arbejder med udsatte unge i døgnregi. Derfor var der i starten af projektet behov for at klarlægge konteksten omkring ambulant behandling af unge med selvskadende adfærd i gruppe, til forskel fra behandling af unge med selvskadende adfærd i døgnregi. Ambulant behandling indebærer bl.a., at de unge ikke er sammen i hverdagen og ikke har fælles referencerammer. Der er i døgnbehandlingsregi endvidere tale om, at de unge har et omfattende samvær i hverdagen uden tilstedeværelse af behandlende personale, mens den ambulante behandlingsform betyder, at de unge og behandlerne er sammen i behandlingstiden.

Det viste sig desuden, at de målgruppebeskrivelser, som der var lagt op til i projektbeskrivelsen, ikke kom til at holde stik i praksis. Målgruppen viste sig på mange måder at være dårligere fungerende end først antaget. Eksempelvis havde flere af de

unge i gruppen ikke intentioner eller ønsker om at komme af med deres selvskadende adfærd. Det betød, at de unge fra starten af ikke var motiveret for at målsætte arbejdet og dermed behandlingen i gruppen. Derfor måtte behandlerne finde metoder til at arbejde sammen med de unge ud fra disse forudsætninger, hvilket også viste sig at lykkes.

To af pigerne havde via deres sagsbehandler fået besked om, at de skulle deltage i behandlingen, uanset at de som udgangspunkt ikke ønskede at deltage. De kom dog begge til behandlingen uden nogen form for tvang.

Det skal nævnes, at det viste sig at være en behandlingsmæssig fordel, at det endte med, at der ikke kom så mange unge i gruppen som oprindeligt planlagt. De unge viste sig at have langt mere omfattende problemstillinger, end det ville have været muligt at komme omkring i en gruppe på 6-12 unge.

2.3.3 Opkvalificering af medarbejdergruppen i CAFA

Projektet sigtede desuden også imod, at alle CAFAs medarbejdere skulle efteruddannes indenfor området, således at de blev i stand til at opspore og afdække problemstillingerne med selvskadende adfærd og være deltager i den koordinerende behandling, som etableres i CAFAs tilbud. Derved skulle opnås en opkvalificering i personalegruppen i forhold til at støtte unge med selvskadende adfærd, deres familier og/eller anbringelsessted.

Metodeudviklingen har undervejs i projektet bestået i, at behandlerne i projektet løbende har informeret personalet i CAFA om projektførelsen med henblik på fælles refleksion over de metodiske udfordringer i behandlingsarbejdet samt videreformidling af viden om selvskadende adfærd blandt unge som problemstilling.

Derudover har de involverede behandlere:

- Modtaget løbende ekstern supervision i projektperioden.
- Deltaget i kursus i Mindfulness.
- Deltaget i interview som led i evalueringen med henblik på at skabe refleksion og klarhed over processen i projektet.

Hele personalegruppen har modtaget undervisning i 4 hele dage med følgende temaer og undervisere:

- 2 dage med interne undervisere med det formål at formidle viden og forskellige tænkemåder om selvskadende adfærd samt projektet set i denne sammenhæng. Desuden dialog om, hvordan selvskadende adfærd kan ses og opspores i de sammenhænge, som konsulenterne i CAFA indgår i.
- 1 dag med Karin Dyhr, som er forfatter til en bog om selvskadende adfærd byggende på egne erfaringer.
- 1 dag med psykolog Mogens Holme om behandling af unge med selvskadende adfærd.
- 6 medarbejdere fra CAFA har deltaget i en ekstern temadag om selvskadende adfærd ved psykolog Bo Møhl.

Forløbet af projektet er som nævnt løbende fremlagt for medarbejderne i CAFA, og resultaterne af evalueringen er efter endt projektperiode fremlagt til diskussion med alle ansatte i CAFA som en del af en løbende refleksion og metodeudvikling i det generelle arbejde med både forebyggende og behandlingsmæssige indsatser.

3 Samtalegruppe som metode

CAFA har fra andre erfaringer og evalueringer med behandling og støttende tilbud til unge viden om, at det at være i en gruppe sammen med andre ligesindede har en positiv effekt i sig selv i forhold til den enkelte unges problemstilling og mulighed for udvikling (Katz, 2005; Warming, 2002, 2004).

Derfor valgte man i projektet, at behandlingen skulle foregå i en gruppe. I forhold til problemstillingerne omkring selvskadende adfærd blev valget af en samtalegruppe som metode mødt med nogen skepsis blandt professionelle. Blandt andet fordi mange professionelle har erfaring med, at de unge kan inspirere hinanden til at begynde at skade sig selv og finde nye former for selvskadende adfærd. Som tidligere omtalt ses disse erfaringer indenfor forskellige typer af problemstillinger blandt unge placeret i døgnregi. Her kan det bl.a. være tilfældet, at de unge opholder sig en stor del sammen med andre unge uden tæt voksenopfølgning. Problemstillingen har ikke vist sig undervejs i behandlingsarbejdet i CAFAs samtalegruppe. Dette tema vil blive yderligere blive beskrevet i kapitel 4.

3.1 Definitioner af begreber i forhold til selvskadende adfærd

Definitionen på selvskadende adfærd er centralt at få afklaret i forhold til, hvilken form for selvskade, man i projektet har beskæftiget sig med, og som denne evaluering forsøger at belyse. Dette vil det næste afsnit give nogle bud på.

Projektet har brugt Lillian Zøllners (Zøllner, 2006, 2007) definition af selvskade. Hun definerer selvskade som: *"En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje foretager sig én eller flere af følgende ting:*

- *Tager initiativ til handling (f.eks. at snitte sig selv, springe fra højde) med den hensigt at skade sig selv.*
- *Indtager et stof ud over den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis.*
- *Indtager et afslappende (recreational) eller ulovligt stof (drug) som en handling, som personen anså for at ville være selvskadende.*

- *Indtog et ikke-indtageligt objekt eller et stof.”*

Ovenstående definition er primært rettet mod det bevidste adfærdsmæssige (med vilje), uden at handlingen behøver at være gennemført (tog initiativ til handling).

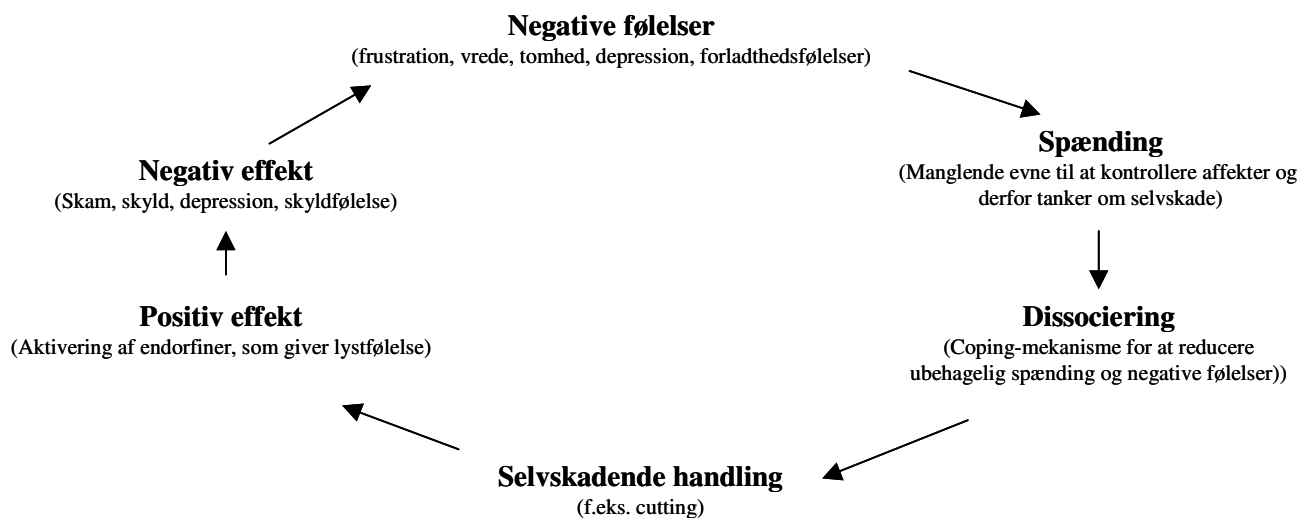
Desuden skal hensigten med handlingen være at skade sig selv (Zøllner, 2007).

Endvidere opereres der i projektet også med begrebet ”cutting”, som er et meget ofte anvendt begreb i forbindelse med selvskadende adfærd. Psykolog Bo Møhl (2006) har beskrevet begrebet indgående, og hans beskrivelse omfatter følgende: Cutting betyder at skære sig selv i huden og er en handling, som gentages igen og igen. Cutting er vanedannende til forskel fra selvmordsforsøg. Personen ridser i huden med f.eks. et barberblad, en kniv eller et gladskår og påfører sig selv fysisk og psykisk smerte.

Det er svært at forklare, hvorfor cutting opstår. Følgende karakteristika er jf. Møhl gældende for alle, der skader sig selv; følelsen af vrede, lavt selvværd, angst for at blive forladt, dårlig følelsesmæssig regulering, usikre jeg-grænser og manglende evne til at give sig selv omsorg (Møhl, 2006).

Man taler om selvskadens onde cirkel, som illustreres i nedenstående model (Møhl, 2006:77). Modellen skal læses cyklisk, da den kan starte alle steder, men oftest er det de negative følelser, som udløser den selvskadende adfærd.

Model 1: *Selvskadens onde cirkel*



Ovenstående model er en del af den baggrundsviden, som alle CAFAs konsulenter i projektet er blevet efteruddannet i, og er den forståelse, som gruppeledernes behandlingsarbejde tager sit udgangspunkt i.

3.2 *Behandling - indhold*

Behandlingstilbuddet blev betegnet som et kursustilbud til de unge, hvilket var et bevidst signal fra behandlernes side. Betegnelsen skulle signalere, at behandlingen tog udgangspunkt i at lære de unge at fungere uden selvskade frem for at have et sygdomsfokus.

Et kursustilbud, hvor de indholdsmæssige foki var:

- At etablere et rum, hvori de unge kunne "udforske" den selvskadende virksomhed i den hensigt, at de blev klogere på sig selv og deres selvskadende adfærd, dens betydning her og nu og på længere sigt.
- At støtte den unge i at finde andre veje end selvskade eller nedsætte behovet for selvskadende adfærd.
- At udforske hvilke aktuelle udfordringer, som de unge stod i, og hvordan de kunne møde disse udfordringer på en hensigtsmæssig måde.
- At støtte den unge i at opbygge en historie om sig selv, som en person, der ikke er tjent med og ikke har fortjent at skade sig selv.
- At hjælpe de unge med at sætte realistiske mål og forberede dem så godt som muligt på de udfordringer, der vil komme, når de ændrer adfærd, hvordan de kan overkomme dem, og hvordan de kan få hjælp.
- At støtte de unge i at udtrykke og formidle deres behov. F.eks. hvilken form for støtte og hjælp i forhold til en selvskadende adfærd de har brug for for at kunne leve et normalt ungdomsliv med arbejde, uddannelse og voksenlivet generelt.

3.3 En narrativ og kognitiv tilgang

Behandlingsarbejdet i samtalegruppen har taget udgangspunkt i både en narrativ og kognitiv tilgang til problemforståelsen af den selvskadende adfærd hos målgruppen.

Der er foruden samtale blevet undervist i konkrete temaer f.eks. om mekanismerne og konsekvenserne i forhold til selvskadende adfærd.

Desuden har behandlerne udarbejdet og arbejdet med en arbejdsbog, som meget konkret skulle bidrage til at træne de unges bevidsthed og refleksion over tanke, følelse, krop og handling og deres indbyrdes sammenhænge. Det vil sige, at der var fokus på hændelser i de unges liv inden selvskaden pågik, og trangen til selvskade opstod.

Den kognitive tilgang tog udgangspunkt i at træne de unge i eksplicite mål for behandlingen. Eksempelvis blev et mål for nogle i gruppen at skære sig mindre fra gang til gang. Et andet mål var for nogle i gruppen at finde ud af, hvad de kunne gøre i stedet for at udføre en selvskadende handling.

Den narrative tilgang til problemstillingen omkring selvskadende adfærd betød, at der i behandlingen var fokus på de unges relationer til andre i deres omgivelser. Som behandler med en narrativ tilgang ser man problemstillingerne i et system af relationer, som gensidigt påvirker hinanden. Man antager endvidere, at det er klienten – den unge selv, der er eksperten på de bagvedliggende problemstillinger i forhold til den selvskadende adfærd.

I en narrativ tilgang betones sproget, og sprogets konstruktion af problemet. F.eks. er der fokus på den måde, som man omtaler selvskade på, og der er optagethed af, hvad det er et udtryk for. At arbejde narrativ betyder, at værdier og meningskonstruerende faktorer i de unges liv udfoldes, og der arbejdes med at finde frem til de fortællinger, som de unge har om sig selv og omgivelserne. Bl.a. kan det udforskes, om selvskade kan have en identitetsskabende funktion og give "noget" til den unges liv, som er svær at erstatte af andre ting.

En central pointe i den narrative tilgang er, at der arbejdes eksternaliserende med de unges opfattelse af den selvskadende adfærd og problemstilling. Det vil sige, at der

tales om selvskadende adfærd som et problem, der eksisterer "udenfor" den enkelte unge og ikke er et iboende problem, en fejl hos den unge eller en sygdom/diagnose. De unge får med den narrative terapeutiske tilgang en mulighed for at se på problemet ud fra en anden position, således at de får adgang til at tage stilling til selvskadens og dens indflydelse og effekt på deres liv generelt og konkret. I det behandlende arbejde gives mulighed for at få et andet perspektiv på problemerne, og dermed vil dette kunne medføre, at den enkelte unge selv kan tage stilling til, om og hvad de kan gøre ved problemerne. F.eks. blev der arbejdet med, hvad den unge syntes om den effekt, som den selvskadende adfærd havde i forhold til den unges liv. Den narrative tilgang gav behandlerne adgang til at stille spørgsmål til de præmisser og værdier, som de unge havde i forhold til selvskadeproblemstillingerne som en del af et aktørperspektiv.

3.3.1 At arbejde med mål

At arbejde efter mål i behandlingen har været et overordnet tema for behandlingsarbejdet i samtalegruppen. Bevidstheden om mål har været med til at holde fokus for behandlingen både for behandlerne og de unge.

De unge har også fået hjemmeopgaver med det formål at bevidstgøre den unge om den selvskadende adfærds effekt på deres ungdomsliv.

De typer af problemstillinger, hvor der er arbejdet efter mål, har handlet om at ændre/udvikle den unges situation på områder som f.eks.:

- Tristheden i den unges liv.
- Ensomheden i den unges liv.
- Den selvskadende adfærds betydning for at afholde den unge fra ting i livet, som den unge ellers gerne finder glæde ved.
- Den selvskadende adfærds betydning for relationer til andre.
- Selvskadetrangens betydning for den unges selvbillede og syn på omgivelserne.

3.4 Behandlerrollen – en anderledes position

Begge behandlere har i behandlingsarbejdet oplevet at have en anderledes behandlerrolle i forhold til de unge end den, som nogle af de unge har mødt i andre behandlingsforløb, f.eks. i det psykiatriske system, hvor der traditionelt foregår behandling i forhold til selvskade. Behandlerne har undervejs erfaret, at de har været oppe imod andre diskurser og forståelser af, hvordan selvskade som problem og i forhold til disse unge skulle behandles.

Behandlerrollen med den narrative tilgang samt det, at der i tilrettelæggelse af gruppens møder bevidst har været lagt op til, at der også kunne tales om andre almindelige ting, såsom kærestesorger, make-up og andre hverdagsagtige emner, har adskilt behandlerrollen fra rollen i andre systemer. Behandlerne har også lagt vægt på, at de fysiske rammer (rummets indretning og servering af the og frugt) var hyggelig og tog udgangspunkt i, hvad de unge kunne lide at spise og drikke. Desuden blev de unge mødt ved ankomst og afsked med knus og kram, efter behandlerne havde lært de unge at kende og omvendt. Desuden kunne de unge også kontakte behandlerne på mobiltelefon (signalværdi) mellem gruppesessionerne, hvis de fik det dårligt eller havde brug for at tale med en voksen. Dette har ingen af de unge benyttet sig af i forløbet. Behandlerne har mellem sessionerne sms'et til de unge, hvis de unge meldte afbud, eller behandlerne fik viden om, at de unge havde det dårligt. Ved juletid købte de små personlige gaver til de unge. Dette for at vise de unge, at behandlerne havde "set" de unge og anerkendte dem som individer.

Inspirationen til denne mindre kliniske behandlerrolle fik behandlerne efter et foredrag med en svensk kvinde (Sofie Åkerman, som er forfatter til bogen "Zebrapigen"), der har stor erfaring med selvskadende adfærd og behandler systemet som klient. Én af hendes pointer er, at de behandlere, der gjorde en forskel, var de behandlere, der også viste sig som mennesker og satte rollen som behandler udenfor rutinen. Den svenske psykolog Alain Torper har også undersøgt behandling af psykiatriske patienter og kommer frem til samme problemstilling omkring behandlerrollen (Torper, 2002).

3.4.1 Andre faglige overvejelser – brug af mindfulness som metode

Mindfulness er en enkel og effektiv metode til at træne en persons opmærksomhed på, hvordan kroppen reagerer ved forskellige vanskelige følelser og livserfaringer. Det er en metode, der har fokus på at bryde en ond cirkel af depressive tanker. Metoden har baggrund i meditationsteknikker og kognitiv terapi.

I behandlingsarbejdet i samtalegruppen var mindfulness metoden med til at slutte behandlingssessionerne af på en god måde. Konkret handler mindfulness øvelserne om at være tilstede i sig selv, lære sine egne signaler at kende i en ny situation – mærke sig selv i en situation, hvor andre (behandlere) er tilstede og kan støtte op. Man træner sin opmærksomhed ved få ro på sine tanker og vejtrækning.

3.4.2 Et eksempel på en kursussession - dagsorden

I alle former for behandlingsarbejde skal der fra behandlernes side være en opmærksomhed på de gruppeprocesser og dynamikker, der opstår undervejs. Dette gjorde sig også gældende for denne samtalegruppe. Den måde, hvorpå behandlerne har arbejdet med disse dynamikker, var f.eks. at starte hver session med en dagsorden og fra første gang ridse spillereglerne for gruppen op for de unge. De unge var selv med til at fastsætte reglerne, som eksempelvis handlede om, at det var vigtigt at blive taget alvorligt, ikke blive mobbet, tavshedspligt, og at man ikke måtte blive grinnet af.

En dagsorden for en behandlingssession kunne se sådan ud:

- Velkomst.
- Dagens program – herunder samtaleemner fra sidste gang.
- Runde – hvad er du optaget af for tiden?
- En øvelse.
- Pause.
- Arbejdsbog.

- Mindfulnessøvelse.
- Evaluering af dagen. Hvordan har det været i dag – hvad er det vigtigste, du tager med hjem herfra i dag?

4 De unges perspektiv

Dette kapitel handler om, hvordan det opleves af de unge at være i behandling for selvskadende adfærd i en samtalegruppe. De unges udsagn er gengivet i citeret form i nedenstående og er fremkommet i interviews med de unge i starten og i slutningen af behandlingsforløbet.

4.1 En anderledes behandling

4.1.1 Der er plads til alvor og sjov

Et gennemgående tema for de unge er, at de opfatter gruppen som en anderledes form for behandling end den, som nogen i gruppen har erfaring med f.eks. fra det psykiatriske behandlingssystem. Det anderledes består blandt andet i, at der er plads til *"alvor og sjov på én gang"*, og det er meget rart, for ellers bliver samtalen og stemningen i rummet *"alt for tung"*.

Samtlige unge beskriver, at det er meget *"hyggeligt"* at være i behandling i denne samtalegruppe. En af dem forklarer det uddybende: *"Jeg tror, det er fordi man sidder og snakker sammen. Det er ikke sådan noget alvorligt på den måde, fordi man kan godt sidde og være lidt sjov. Nogle gange kommer man jo ind på nogle af de andre emner. Det er ikke bare den der alvorlige, at nu skal vi bare i gang. Her er en blanding af lidt af hvert."*

De unge beskriver også, at der er en meget god stemning fra starten af i gruppen. De bliver mødt med knus og kram og *"åbne arme"* både af hinanden og af behandlerne. Det bevirker, at man *"føler sig godt tilpas lige med det samme"* og ikke behøver at sidde at være genert eller føle sig udenfor. Det er især vigtigt, når man skal tale om de *"svære ting."*

To af de unge, der har erfaring med det psykiatriske system, beskriver, at de er blevet mødt med et andet fokus i forhold til problemstillingerne omkring den selvskadende adfærd. Her har fokus *"mere været på, at det at være selvskadende var en slags sygdom."* En af de unge fulgte et behandlingsforløb sideløbende med deltagelse i CAFAs behandlingstilbud, som var samtaler med en psykiater, og som *"mest handlede om min medicin og f.eks. de bivirkninger medicinen har. Men jeg synes, at det har været godt begge dele på én gang. Altså at komme i denne her gruppe, at tale med*

andre i samme situation og så tale med en psykiater. Det er hyggeligt nok at være her.”

Det anderledes handler også om, at der bliver talt om selvskade på en anden måde end det, nogen af de unge er vant til. En ung fortæller, at *”der bliver sat mange flere ord på og talt om de andre problemer, som jeg har haft tidligere i mit liv.”*

Samtlige unge i samtalegruppen nikker tilkendegivende til hinanden og fortæller samstemmende, at det *”er utrolig rart at møde andre i samme situation”*. Ofte sidder man alene med tanker og følelser, som ingen kan sætte sig ind i eller forstå. Mange gange ønsker omgivelserne, at *”der skal gøres noget ved selvskaden, så jeg kan få det bedre.”* Det kan være svært at forklare, hvorfor man skærer i sig selv, men det sker tit, når *”jeg har det rigtig dårligt, Så kommer selvskadetrangen op i mig, og jeg får det bedre i kort tid efter.”*

4.1.2 At dele sin ensomhed med andre

Et gennemgående træk i interviewene med de unge er, at det er helt centralt, at man er meget alene med problemerne omkring det at have en selvskadende adfærd. Man føler sig utrolig ensom, trist og ked af det i lang tid. En ung beskriver det på denne måde: *”Ja, det er ligesom, at først kommer ensomheden og dernæst tristheden, og så ender det med, at man ikke kan se anden udvej end at skade sig selv, og alle her har erfaring med at skære sig selv. De tre ting følges ligesom ad.”* Ensomheden kommer for disse unge af, at de har tumlet med forskellige *”små ting, der er blevet til store ting”* og har ikke delt disse tanker med nogen i netværket.

Det, som har afholdt to af de unge fra at tale med venner og veninder om selvskadeproblemet, er, som en af dem beskriver: *”Dengang, at jeg skar i mig selv og sådan noget, da ville jeg helst ikke sige det til nogen, fordi så ville de tænke: hun er da sindssyg, så hende gider vi ikke at have noget med at gøre.”* Den sociale isolation, som selvskade kan medføre, afholder således nogle unge fra at tale om denne problemstilling, hvilket i sig selv er tankevækkende, da de i forvejen er sårbare og måske har dårlige erfaringer med sociale relationer til andre unge.

At få brudt med ensomhedsfølelsen og dens konsekvenser tillægger de unge også, at de i denne samtalegruppe *”ses så ofte. For på den måde lærer vi hurtigt hinanden at*

kende, og vi skal ikke starte forfra hver gang og kan bedre følge med i, hvad der er sket af nye ting sidst, uden at der er sket for meget. Hvis der gik en måned, ville det tage længere tid at høre den enkeltes historie.”

Mobning og de deraf følgende negative konsekvenser, – som ensomheden er et eksempel på – har to af de unge mange erfaringer med. Derfor er forholdet til de andre unge i gruppen særlig centralt for, om man kan lide at komme i samtalegruppen, også selvom man ikke kender hinanden fra starten af.

De unge er enige om, at man ikke skal være for mange i en samtalegruppe som denne. Der skal *”maksimum være 5 i en gruppe, for ellers bliver det alt for svært at nå rundt om alle.”* En anden faktor handler for en af de unge også om, at der er bekymring for *”ond sladder om ens problemer”*, hvis der er for mange i en gruppe. Angsten for at blive opfattet på en bestemt måde, eller at nogen sladrer om ens problemer og meninger, kan to af de unge nikke genkendende til. Derfor er det vigtigt med fortrolighed og tavshedspligt i gruppen, og at man har tillid til hinanden og til behandlerne.

4.1.3 Det hjælper at tale om min selvskade på den her måde

En af de unge beskriver, at hun har fået *”mindre selvskadetrang, mens jeg har gået i den her gruppe. Det hjælper mig at tale om min selvskade med andre og på denne her måde. De første par gange lagde jeg godt mærke til, at behandlerne talte om selvskadetrangen på en bestemt måde. Problemet er ligesom udenfor mig, hvilket betyder, at jeg føler mig mindre syg. Hvor andre tidligere har tænkt, at jeg var syg. Det bliver nemmere for mig at bekæmpe problemet.”*

Så for en af de unge har det haft en betydning, at behandlingen har taget udgangspunkt i at have et mindre sygdomsfokus. For de to andre har det ikke betydet noget i forhold til deres opfattelse af problemstillingerne omkring den selvskadende adfærd.

Samtlige unge fortæller, at samtalerne i gruppen har været meget *”åbne”*, forstået på den måde, at det ikke kun er behandlerne, der kan spørge ind til den enkeltes problemstilling. Gruppelederne har sørget for, at de andre unge også har kunnet give deres mening tilkende og f.eks. kunnet give gode råd til de andre unge. En ung

beskriver det således: *Det er meget rart at blive inddraget i samtalen, fordi man bliver ikke glemt, selvom man ikke lige er den, der er "på". Jeg synes, det er vigtigt både at høre de voksne og de unges mening om problemerne* ”.

4.1.4 *Behandlerne er anderledes*

Det er tydeligt i interviewene, at de unge opfatter behandlerne som anderledes end de professionelle voksne, de har mødt tidligere. De beskriver, at gruppelederne er *"begge to meget hjælpsomme og venlige i det hele taget."* Hvilket betyder, at man kan føle sig tryk og har tillid til, at de gerne vil lytte til, hvordan man har det uanset, hvad der bliver talt om. *"Man kan sige, hvad som helst til gruppelederne, fordi de ikke fortæller mig, at jeg skal holde op med min selvskade. Det vil jeg heller ikke, selvom min mor og sagsbehandler gerne vil have det."*

Gruppelederne er også anderledes på den måde, at der *"af og til kommer nogle sjove bemærkninger fra en af dem. De er ikke sådan læreragtige, og det er rart."* Som behandler i forhold til disse sårbare unge viser det sig at være centralt, at man som professionelle både kan tale om de svære problemstillinger, men også kan tale om sjove og hverdagsagtige emner. Dette har været en afgørende faktor i forhold til, at de unge er kommet kontinuerligt i samtalegruppen i en så intensiv og lang periode.

De unge var meget overraskede over at modtage personlige gaver til jul, men samtidig viste behandlerne også, at de unge betyder noget for dem. De unge oplevede en særlig anerkendelse, som både var overraskende og positiv.

En af de unge fortæller, at hun godt kunne have tænkt sig mere af *"det hyggelige"*. *F.eks. at vi kunne have taget i byen, spise på restaurant eller lavede andre aktiviteter sammen."* Dette udsagn kunne være et udtryk for, at disse unge også har brug for at bryde deres ensomhed ved at lære hinanden at kende på andre måder udover at støtte hinanden i forhold til det at være selvskadende. Det er betydningsfuldt for nogle af de unge at foretage sig aktiviteter sammen, som er mere normale og hyggelige. Det kunne tænkes at hænge sammen med behovet for ikke alene at identificere sig selv i rollen som selvskadende.

4.1.5 *Det er fint med øvelser – mapperne er mindre vigtige*

Halvdelen af de unge har været meget begejstret for de øvelser, som behandlerne har præsenteret dem for. Omvendt har skemaerne i opgavemappen virket næsten "skoleagtigt", hvilket ikke har været befordrende for to af pigerne. En af de unge fortæller, at hvis man skal bruge skemaerne til noget, skal der følges op på dem ved at tale om dem lige efter, at de er udfyldt, ellers giver det "ingen mening".

Én af de øvelser, som de unge vender tilbage til og fortæller om, er en hjemmeopgave, hvor de med et engangskamera skulle tage billeder af ting og personer, der betød noget særligt for dem. Samtlige unge fortæller, at det var en spændende øvelse, da det gav dem et andet billede af hinanden og ny måde at fortælle om sig selv på, da det var "rart at tale om andet end det med selvskaden".

Mindfulness øvelserne er også blevet taget godt imod af de unge, selvom det for nogle af dem er "svært at mærke kroppen på den måde." En af de unge fortæller, at det er rart med afveksling, så det hele ikke er samtale, og at det giver en god afslutning på en behandlingssession.

4.1.6 *Opbakning til behandlingen fra netværket*

De unge fortæller alle, at de oftest kun har talt ganske lidt med deres venner eller veninder om, at de skader sig selv. Ingen af dem har talt med nogen voksne om det, men når forældre eller anbringelsesstedet bliver bekendte med problemerne, er det vigtigt for de unge, at de bakker behandlingen i samtalegruppen op. Men samtidig kan det også lægge et ekstra pres på de unge, for som en af dem beskriver: "Min mor har en forventning om, at gruppen her betyder, at jeg holder op med min selvskade. Men det er ikke sikkert, at jeg kan eller vil det, så derfor bliver hun måske skuffet, hvis ikke jeg holder op."

4.1.7 *Råd til de professionelle*

Det klare budskab til professionelle – dvs. sagsbehandlere og behandlere er, at der skal "laves nogle flere grupper, som denne her. Fordi det hjælper at tale med andre unge om problemerne". De unges erfaringer om tilbud om hjælp til selvskade-problemerne er meget negative, og de oplever, at hjælpen går for langsomt, og "at der er for mange sagsbehandlerskift. Det gør, at jeg ikke orker at fortælle min historie forfra igen og igen." For nogle unge betyder det, at de opgiver at bede om hjælp og støtte og

prøver selv at finde løsninger. To af de unge påpeger, at det er vigtigt med at få hjælpen ret hurtig efter, at man har sagt ja til behandling, fordi der er man mest motiveret for at gå ind i behandling, *"ellers mister man ligesom troen på, at det vil hjælpe."*

En anden pointe til de professionelle er også, at de unge ikke har oplevet, at de blev inspireret af hinanden til at fortsætte selvskaden eller har "smittet" hinanden. Som en af dem fortæller: *"Det kan da godt være, at jeg har hørt om nye måder at selvskade sig på her i gruppen, men det har ikke haft den virkning, at jeg er begyndt at skære i mig selv igen. Vi har ikke talt med hinanden om dette på den måde, men i stedet forsøgt at lytte og støtte hinanden i, at det er svært at have det sådan. Det kan være meget svært at forklare for andre, der ikke kender til det. Derfor er det utrolig rart at mødes her."*

5 Konklusion

Resultaterne fra evalueringen kan helt overordnet sammenfattes til, at de unge gennem deltagelse i behandling i en samtalegruppe får brudt med ensomhedsfølelsen, som er en central faktor i forhold til at udvise og leve med selvskadende adfærd.

At få brudt med ensomhedsfølelsen giver de unge mod på at se flere sider af selvskadeproblemstillingen og dermed få et nuanceret blik på sig selv i relation til deres omverden.

Én ung oplever også at få mindsket trangen til at skade sig selv i den periode, hvor hun frekventerer samtalegruppen.

Det, at behandlerne i behandlingen giver plads til både at tale om de alvorlige problemstillinger omkring selvskade og plads til at tale om hverdagsagtige emner, og nogle gange kunne lave sjov – den kombination er vigtig for, at de unge har lyst til at frekventere samtalegruppen kontinuerligt. Man kan reflektere over, om det også i sig selv har en behandlende effekt i og med, at de unge får fokus på andre sider af livet.

Evalueringen viser, at projektets overordnede mål, at de unges selvskade skulle mindskes, har vist sig at være et ambitiøst mål, idet kun 1 ud af 3 unge har nået dette mål. De unge, som deltog i behandlingen, havde ikke selv som mål at mindske eller stoppe den selvskadende adfærd. Derfor måtte behandlingen tilrettelægges ud fra, hvor de unge var i forhold til motivation og forløb. Det skal også ses i sammenhæng med, at et behandlingsforløb af 1 års varighed formentlig er utilstrækkeligt set i forhold til de mange problemstillinger, som de unge viste sig at have, samt karakteren af problemstillingerne, såsom identitets- og selvværdsproblemstillinger og relationelle problemer. Man må tænke, at der for nogle af disse unge er behov for langvarige forløb og stadig opfølgning.

At have en narrativ behandlingsmæssig tilgang til selvskadende adfærd betyder for én af de unge, at hun bliver bedre i stand til at *"bekæmpe problemet på en anderledes måde. Jeg føler mig mindre syg."* Dette udsagn tyder på, at der er behov for, at unge med selvskadende adfærd får mulighed for forstå og se på sig selv med nye øjne.

Resultaterne fra evalueringen peger frem for alt på, at der er et behov hos unge med selvskadende adfærd for at have et samtaleforum, hvor man kan mødes med andre unge og tale om disse svære problemer og få brudt ensomheden. Samtalegruppen som behandlingstilbud kan udgøre et alternativ eller et supplement til den individuelle behandling.

De unge lægger megen vægt på, at der i behandlingen både skal være plads til *"alvor og sjov"*, da det giver dem mulighed for at få mere "ligevægt"/normalitet i deres tilværelse og syn på sig selv og de andre. Disse sårbare unge oplever ofte en marginalisering fra et normalt ungdomsliv grundet deres selvskadende adfærd. Ved at der i behandlingen både lægges op til at tale om problemstillingerne omkring selvskadehandlingerne og almindelige (normale) handlinger, får de en mulighed for også at se på sig selv som almindelige unge.

Sidstnævnte giver anledning til at stille spørgsmålet, om man i behandlingsarbejde i forhold til sårbare unge generelt bør sikre, at det indeholder begge elementer, og om de "normale" aktiviteter bør vægtes højere, end behandlingsarbejde almindeligvis indebærer. Også i dette projekt kunne man været gået endnu længere ad den vej i behandlingen af de unge, således at der var indlagt flere behandlingsaktiviteter, som kunne understøtte en normaliseringsproces for den enkelte og for de unge som gruppe. Der kunne f.eks. have været lagt vægt på netværksskabende aktiviteter, så de unge fik en mulighed for at danne venskaber, som kunne fortsætte udenfor gruppen eller aktiviteter, der kunne støtte dem i at etablere kontakter med andre unge udenfor gruppen. F.eks. kunne der indarbejdes aktiviteter så som at gå i biografen, spise sammen, tage på byture mv. Dette udfordrer blandt andet behandlerrollen og vil betyde, at behandlingsfoki er rettet mod at være mere undersøgende end traditionelt terapeutisk. Der har i projektet været tendenser, hvor behandlerne giver knus til de unge, gør noget ud af de fysiske rammer og købte gaver til jul.

Ovenstående tema er der peget på i to andre projektevalueringer i CAFA regi, som omhandler børn og unge, anbragt i familiepleje. Det beskrives i evalueringen: "At gribe eget liv: kollektive og individuelle læreprocesser for en samtalegruppe for unge anbragte i familiepleje", (Warming, 2002), at behandling sker i gruppen via terapeutisk gruppesamtale, og at deltagerne derudover har et "frirum", en alenetid, hvor de taler

indbyrdes om andre ting, end der tales om i terapien. Her tales bl.a. om almindelige teenage-ting, eks. hvad tid skal man komme hjem efter en fest, hvor mange lomme penge får man osv. Deltagerne fremhæver i evalueringen, at denne alenetid er væsentlig for dem. Evalueringen beskriver, hvordan de unge via deltagelse i gruppeterapien (og alenetiden) føler sig mindre alene og mindre udenfor. Evalueringen fremhæver, at ”grupper for anbragte børn og unge kan udgøre et alternativ til de unges afhængighed af voksne såvel som til deres oplevelse af ensomhed og isolation”. Denne konklusion førte til, at CAFA – som led i et nyt projekt – oprettede en netværksgruppe for anbragte børn og unge uden et terapeutisk formål. I evalueringen af de unges udbytte af deltagelse i denne gruppe fremhævede de unge igen, at de følte sig mindre ensomme og mindre udenfor. Samtidig fremhævede de unge, at de fik stort udbytte af kombinationen af hygge og det mere ”seriøse” arbejde i gruppen, eksempelvis med livshistoriemapper (Warming, 2004)

Kombinationen af ”normalt” samvær, herunder netværksdannelse (få venner) mv. og de mere eller mindre behandlingsorienterede, terapeutiske samtaler i gruppen, ser således ud til at være vigtig og befordrende.

Jeg vil pege på, at et behandlingsarbejde i forhold til sårbare unge derfor bør anskues som en del af at kunne mindske marginaliseringsprocesser for disse unge, hvor normalisering som metabegreb har en særlig betydning. Dette understreger dette projekt og de andre ovennævnte eksempler på behandlingsforløb med unge i grupperegi. Skal man pege på et udviklingsområde i forhold til behandlingsarbejdet, så kunne det være at tilrettelægge gruppebehandlingsforløb, der placerer normalitetsbegrebet mere centralt i behandlingen, således at det ikke betragtes som et ”biprodukt” til behandlingen men som en behandlingsstrategi. Det fordrer en revurdering af behandlerrollen, således at behandlingen i højere grad inddrager de konkrete unges holdning til, hvad de ser som normal adfærd, samt hvad der giver mening for dem i hverdagen.

6 Evalueringsmetode

Dette kapitel beskriver, hvilket evalueringsdesign og metateoretiske tilgang jeg har valgt at benytte mig af i analysen af interviews.

6.1 Evalueringsdesign

Formålet med projektet har været en metodeafprøvning og metodeudvikling i forhold til behandelende indsatser overfor sårbare unge med selvskadende adfærd. Dernæst at opkvalificere og efteruddanne konsulenterne i CAFA i forhold til denne problemstilling til brug for det øvrige arbejde, der pågår med unge generelt i CAFA.

Målgruppen for projektevalueringen har både været de unge, der har deltaget i samtalegruppen samt de professionelle (behandlere), der har afprøvet behandlingsformen i praksis.

I evaluering af projektet er der benyttet en kvalitativ tilgang i form af fokusgruppe-interview med både de unge fra samtalegruppen og behandlerne, der er direkte involveret behandlingsarbejdet. Der er foretaget to fokusgruppeinterview med de unge i projektperioden. Første interview fandt sted 4 måneder efter, at de var startet i samtalegruppen, og det andet interview fandt sted 4 måneder efter det første interview, som var lige inden de unge stoppede i samtalegruppen. Interviewet med konsulenterne fandt sted midtvejs i projektperioden.

Denne evalueringsrapport indeholder summen af den indsamlede viden om behandlingsarbejdet med unge med selvskadende adfærd i en samtalegruppe og de resultater, som analysen af materialet er fremkommet med.

6.2 Interviews

Evalueringen bygger på en kvalitativ metodisk tilgang i form af fokusgruppeinterviews med samtlige unge, der har deltaget i samtalegruppen, samt på behandlernes beretninger om behandlingsarbejdet og metodeudviklingen. Fokusgruppeinterviewet er valgt, da det er muligt ret hurtigt at indsamle data fra flere personer på en gang på et detaljeret niveau. Dets force er at producere data om sociale gruppers fortolkninger, interaktioner og normer (Halkier, 2005). Desuden har metoden også indholdsmæssigt den styrke, at interaktionen i gruppen fordrer ægte og nuancerede data, der også kan

virke som kontrol på ekstreme og usande oplysninger. Her kan man kombinere spørgemetode og observation på samme tid. Ulempen ved et fokusgruppeinterview er begrænsningens kunst, da man kun kan stille færre spørgsmål end ved et individuelt interview på grund af antallet af deltagere. Endvidere, at nogen i gruppen kan dominere mere end andre og derved hindre, at alle forskelle i erfaringer og perspektiver kommer frem (Ibid:2005).

De unge har alle givet tilsagn til at deltage ved gruppeinterviewet og har været yderst åbne og interesserede i at bidrage med deres budskaber i forhold til det at være i en samtalegruppe med fokus på støtte og hjælp til problemstillingerne omkring selvskadende adfærd.

Analysestrategien tager udgangspunkt i en hermeneutisk metateoretisk tilgang. Hermeneutisk betyder indlevende fortolkende og er et forsøg på at forstå det studerede på dets egne præmisser. Jeg forholder mig overvejende deduktivt til empirien, hvor begreber, mine fordomme og forståelseshorisont og empiri sættes i spil med hinanden, jf. den hermeneutiske cirkel (Gilje og Grimen, 2002). Det betyder, at man som forsker producerer eget datamateriale ud fra, hvad man finder, der giver mening, og resultaterne er præget af forskerens samspil med det studerede felt. Det er ikke muligt at fortolke en tekst uafhængigt af egen begrebsverden. Jeg forsøger undervejs i arbejdet med empirien at have en induktiv åbenhed i håb om at finde nye spor i forhold til projekts problemstilling.

I denne evaluering ansues de unge som dem, der har bedst kendskab til egen livsverden. Samtidig anerkendes også de professionelles (de voksnes) erfarings- og forskningsbaserede viden om børn og unges udvikling og trivsel. Det vil sige, at begge tilgange til viden – den teoretiske viden og de unges kendskab til egen livsverden – er ligeværdige former for viden, men repræsenterer forskellige perspektiver om det at være ung med selvskadende adfærd og i behandling i en samtalegruppe.

7 Referencer

Egelund, Tine og Hestbæk, Anne Dorthe (2003) *"Anbringelser af børn uden for hjemmet. En forskningsoversigt"*. København, Socialforskningsinstituttet.

Halkier, Bente (2002, 2005) *"Fokusgrupper"*. Forlaget Samfundslitteratur og Roskilde Universitetsforlag

Jensen, Børge og Zøllner, Lilian (2009): *"Sårbarhed og (mis)trivsel blandt unge – i Folkeskolens ældste klasser."* Rapport udgivet af Center for Selvmordsforskning.

Katz, Susanne (2005): *"Netop – efterværnsgruppe for unge mellem 16 og 23 år – en beskrivelse af metoder."* Rapport www.cafa.dk.

Kvale, Steinar (1997) *"Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview"*. København, Hans Reitzels Forlag

Møhl, Bo (2006): *"At skære smerten bort – en bog om cutting og anden selvskadende adfærd"*. PsykiatriFondens Forlag.

Olsen, Henning (2002) *"Kvalitative kvaler. Kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelers kvalitet"*. København, Akademisk Forlag.

Torper, Alain (2002): *"Vendepunkter – Et nærstudie af vendepunkter for mennesker der er kommet sig efter alvorlig psykisk lidelse"*. Kbh. Videnscenter for Socialpsykiatri.

Warming, Hanne (2002): *"At gribe eget liv: Kollektive og individuelle læreprocesser i en samtalegruppe for unge anbragt i familiepleje."* Evalueringsrapport, www.cafa.dk.

Warming, Hanne (2004): *"Tilsyn og støtte gennem netværksgrupper: Potentialer, dilemmaer og perspektiver"*. Evalueringsrapport, www.cafa.dk.

Zøllner, Lillian (2006): *"Centrale begreber inden for selvskadende adfærd"*. Faktaserien nr. 21. Center for Selvmordsforskning.

Zøllner, Lilian (2007): *"Når unge skader sig selv"*. Komiteen for Sundhedsoplysning.

Åkerman, Sofia (2006): *"Zebrapigen"*. Moskito.