

Metodiske overvejelser

Grundlæggende tages der i ProjektGIV udgangspunkt i en bio-psyko-social udviklingsmodel med forståelse for risikofaktorer og beskyttende faktorer som afgørende bl.a. ift. hvordan barnet/den unge udvikler sig og klarer sig på længere sigt, f.eks. ift. uddannelse, relationer, udvikling af misbrug eller psykiske lidelser. Her er et udviklingspsykopatologisk perspektiv med begreber som multifinalitet og ækvifinalitet væsentligt at have for øje, bl.a. i forhold til forståelsen af, at mange baggrunde og faktorer kan føre til den samme tilstand eller lidelse f.eks. udviklingen af et misbrug (ækvifinalitet) ligesom den samme baggrund og risikofaktorer i barndommen (f.eks. at vokse op i en familie med en misbrugsproblematik) ikke er determinerende for barnets udviklingsmuligheder og fremtidsperspektiver (multifinalitet). Her spiller forskellige beskyttende faktorer en afgørende rolle for, hvorledes barnet/den unge klarer sig, f.eks. kompenserende voksne. Behandlingstilbuddet kan fungere som et rum, hvor der er kompenserende voksne, der anerkender barnet og hvor barnet udvikler mestringsstrategier til at håndtere sin livssituation, men det kan ligeledes være et rum, hvor barnet støttes til at se, hvilke kompenserende voksne, der kunne være tilgængelige i barnets netværk, og hvor barnet får hjælp til at kommunikere med familien om de bekymringer og betydninger som stof- eller alkoholproblemet har for barnet.

Den systemiske tilgang

I udformningen af ProjektGIV er der i høj grad hentet inspiration fra psykolog Birgit Trembaczs (2002a, 2009) arbejde med familier med alkoholmisbrug. Vi mener, at hendes tilgang ligeledes er meningsfuld i forhold til familier med andre misbrugsproblematikker. Der anvendes en systemisk forståelse af familierne, bl.a. med en cirkulær årsagsforståelse, hvor man ikke leder efter en specifik årsag eller forklaring på, at misbruget er opstået, men opererer med en forståelse af, at mange faktorer spiller ind og at dynamikkerne i det system familien udgør, samt faktorer i det omgivende system, som familien er en del af, kan have ført til misbruget. Det understreges dog helt klart, at den der har et misbrug også er den, der har ansvaret for at gøre noget ved sit misbrug.

Familien kan ses som et system, der består af enkeltelementer, som er indbyrdes afhængige, billedligt talt som en mobile, hvor de enkelte elementer påvirkes af de øvrige elementer ift. at skabe den nødvendige ligevægt i systemet. Når et familiemedlem har en misbrugsproblematik, vil man typisk se, at de øvrige familiemedlemmer tilpasser sig på forskellig vis, for at reetablere den førnævnte ligevægt i systemet. En af de mekanismer der typisk ses, kan beskrives med begrebet medafhængighed eller co-dependency. Medafhængighed dækker således over dysfunktionelle relationsmønstre, der f.eks. kommer til udtryk som overansvarlighed hos de pårørende ud fra en intention om at afbøde de værste følger af misbruget. Trods de gode intentioner, vil det typisk medføre, at personen med misbruget ikke oplever de mest alvorlige konsekvenser af misbruget, og dette kan medvirke til, at misbruget kan fortsætte.

I vores behandlingstilbud er den primære målgruppe børn og unge af familier med misbrugsproblematikker. Vi har mulighed for at arbejde med familien som system via de familiesamtaler, der er en del af tilbuddet, men en egentlig misbrugsbehandling kan vi kun opfordre til, at forælderen med et misbrug opsøger i misbrugsbehandlingsregi. Det vil sikkert ikke være alle forældre med et misbrug, der er klar til at arbejde med deres misbrug, men ved at arbejde med barnet/den unge og evt. den anden forælder i familien, vil vi kunne påvirke systemet via disse elementer. Når medafhængige familiemedlemmer ændrer adfærd, vil systemet blive sat i bevægelse med mulighed for, at finde en mere optimal organisering. Ligeledes kan det føre til, at ulemperne ved misbruget kommer til at overskygge fordelene ved misbruget, hvilket kan motivere personen med et misbrug til at opsøge behandling.

Mestring og empowerment

I ProjektGIV vurderes en af de virksomme faktorer i behandlingen at være empowerment og udvikling af mestringsstrategier, dvs. at de børn og unge, der indgår i projektet, får en øget oplevelse af at have brugbare ressourcer, færdigheder og handlemuligheder til at håndtere vanskelige livsvilkår. Denne tilgang er bl.a. inspireret af Aron Antonovskys forskning om mennesker, der gennemlever og overvinder traumatiske hændelser. Ifølge Antonovsky (2003) afhænger menneskers evne til at håndtere eller mestre belastende omstændigheder af deres oplevelse af sammenhæng (Antonovskys anvender begrebet *Sense of Coherence*), som dækker over underbegreberne *begribelighed*, *håndterbarhed*

og *meningsfuldhed*. *Begribelighed* omhandler individets oplevelse af sit liv som forståeligt, håndgribeligt og forudsigeligt. *Håndterbarhed* omfatter individets opfattelse af ressourcer (egne eller i omgivelserne) til rådighed til at håndtere krav eller belastninger.

Meningsfuldhed dækker over individets oplevelse af tillid til at belastninger eller udfordringer kan overvindes og at det er værd at engagere sig i at gøre forsøget (Antonovsky, 2003).

I ProjektGIV vil vi bl.a. arbejde med at give information (psykoedukation) om de tematikker der er fælles for de børn og unge, der indgår i projektet, hvilket kan øge deres oplevelse af begribelighed. Vi vil yde støtte til deltagerne i deres vanskelige livsvilkår og arbejde empowerment-baseret omkring mestring og handlemuligheder med fokus på ressourcer hos dem selv og deres omgivelser og dermed arbejde med at øge deltagerens oplevelse af håndterbarhed og meningsfuldhed. Vi har bl.a. ladet os inspirere af Ingelise Nordenhof og Gunnar Eides beskrivelser af arbejdet med børne- og ungegrupper ud fra en narrativ tilgang (Nordenhof & Eide, 2013). Her anbefales det bl.a. at fokusere på ressourcer og færdigheder, og være nysgerrig på, hvilke initiativer barnet eller den unge har taget i vanskelige situationer og udfolde, beskrive og forstørre disse initiativer (ting, de har tænkt, sagt, gjort i vanskelige situationer). Dette kan dels føre til øget oplevelse af mestring og dels kan det ændre barnets/den unges negative fortællinger omkring sig selv som offer for omstændigheder og bidrage til at forstærke en fortælling omkring barnet/den unge som en, der handler for at klare vanskelige livsomstændigheder på bedste vis. I det følgende vil vi beskrive tankerne bag den samtaleorienterede gruppebehandling nærmere, baseret på Nordenhof og Eide (2013) og Trembacz (2002a og 2009). Den kropsterapeutiske og mindfulnessbaserede gruppebehandling beskrives i et afsnit for sig, ligesom den individuelle kropsterapeutiske behandling. Det samme gælder de individuelle psykologforløb, der er baseret på henholdsvis en kognitiv og narrativ tilgang.

Gruppebehandling

Nogle af de virksomme elementer ved gruppebehandling er at skabe en tryk ramme med en oplevelse af fællesskab. Overordnet set er grupelederne faciliterende i forhold til at tilbyde indhold, rammer og struktur for at børn og unge i fællesskab kan hjælpe hinanden til at få øje på nye håb og handlemuligheder. Formålet er at skabe et støttende samvær

og rammer for et fælles ståsted, hvor deltagerne føler sig mindre alene om at være barn eller ung i en vanskelig situation og sætter fokus på, hvordan de kommer videre.

I gruppebehandling er det derfor vigtigt at fremhæve de fælles og almene erfaringer blandt gruppemedlemmerne, men samtidig skal der gives plads til det specifikke for den enkelte, der hvor der er forskelle og det, der gør det enkelte barn eller ung unik.

En meget almindelig implicit eller eksplicit regel i familier med misbrugsproblematikker er, at man ikke skal tale med andre om det, der er svært i familien. At facilitere et rum, hvor tabuet kan brydes og hvor oplevelser omkring misbruget, samt følelser som skyld og skam kan almengøres, er således en vigtig del af behandlingstilbuddet.

Børn, der er vokset op i et hjem med en misbrugsproblematik vil ofte have oplevelser af at være påvirket af et højt stressniveau/alarmberedskab, uforudsigelighed, frygt for konflikter, skamfuldhed, ensomhed, lavt selvværd mm. som kan påvirke barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling. Ofte vil barnet være påvirket af ikke at være blevet set eller mødt på dets behov. Afhængigt af hvor længe misbruget har stået på, kan dette have påvirket barnets udvikling på de helt grundlæggende udviklingsstadier. At møde det enkelte barn på dets præmisser og ud fra de behov, barnet udtrykker, er således en vigtig del af behandlingen.

Temaer, der ofte går igen blandt børn og unge, der er vokset op i familier med misbrug, og som derfor vil blive berørt, omhandler at have voksenansvar meget tidligt, at skulle tilsidesætte egne behov, at have svært ved at mærke sig selv, sine egne behov og at sætte grænser. Denne tilpassede adfærd sker på bekostning af barnets/den unges personlige og sociale udvikling.

Det er ligeledes almindeligt, at børn og unge vil bebrejde sig selv, at de f.eks. ikke har fortalt noget om misbruget til nogen tidligere. Her er det vigtigt at flytte barnets oplevede ansvar væk fra barnet og over på de voksne omkring dem, der burde have reageret på de signaler, barnet har sendt om, at der var noget galt.

I familier med misbrugsproblematikker vil der ofte være en høj grad af tabuisering omkring misbruget, som i nogle tilfælde betyder, at barnet ikke engang kan tale med eventuelle søskende eller den anden forældre, om misbruget. Kombineret med mange løgne og fornægtelser omkring misbruget medfører dette ofte en usikkerhed omkring, hvad der er sandt og falsk, og det kan blive vanskeligt at stole på egne sanser og

oplevelser. Det vil derfor ofte være vigtigt at arbejde med at validere og bekræfte børnene og de unge i deres oplevelser, kropslige fornemmelser og følelser.

Man kan ligeledes arbejde med de overlevelsestrategier børnene og de unge har udviklet gennem så svær en opvækst og italesætte dem som ressourcer (bl.a. de fire roller) f.eks. at have udviklet en evne til at tage ansvar, have overblik, være god til at indleve sig i andre mennesker. Ligeledes er det dog vigtigt at arbejde med at modificere nogle af overlevelsestrategierne og f.eks. fokusere på at give voksenansvaret tilbage til de voksne, at lære at tage hensyn til egne behov, samt at misbruget ikke skal være det styrende længere.

Det vil typisk være meningsfuldt at arbejde med børnene og de unges fremtidsvisioner og drømme. Det kan være brugbart at lave nogle meget konkrete og realistiske fremtidsplaner sammen med barnet/den unge, såvel langsigtede planer som kortsigtede. For de yngste giver det bedst mening at fokusere på få måneder frem i tiden, mens man med de unge kan arbejde mere langsigtet. Det ses ofte hos unge, der er vokset op i familier med misbrugsproblemer, at de har et ønske om at rejse væk eller på den ene eller anden måde at skabe en fysisk afstand til det miljø, de er i og selv har været med til at opbygge (Trembacz, 2002a, s. 154).

Et element i behandlingsforløbet kan desuden være tilbagefaldsmestring, hvor man arbejder med de strategier barnet eller den unge kan anvende, hvis forælderen med misbruget skulle få et tilbagefald. Især for de yngre børn kan det være en hjælp at lave nødplaner i samarbejde med forældrene, f.eks. om hvad barnet kan gøre og hvem der kan kontaktes i tilfælde af tilbagefald.

Som det fremgår ved beskrivelserne af de enkelte behandlingsforløb, vil tilgangen være tilpasset til aldersgruppens behov og udviklingsniveau. Hvor man f.eks. med de unge kan arbejde meget med verbalisering og evt. skriftlighed, har børnene behov for, at temaerne i høj grad behandles via lege og kreative øvelser.

Eksternalisering

En af de overordnede tilgange, som det giver god mening at anvende i forhold til behandlingstilbuddets målgruppe er den eksternaliserende metode. Eksternalisering udspringer af den narrative tilgang (White, 2006) og beskrives af Birgit Trembacz (2002a,

2009) som meget anvendelig i forhold til børn, unge og voksne børn fra familier med misbrugsproblematikker, samt i forhold til forældre med en misbrugsproblematik. Eksternalisering er en metode til at adskille den negative adfærd en person har, fra personen selv og placere den udenfor personen. Dette går også igen i måden man italesætter problemet, f.eks. i stedet for at tale om nogen som værende alkoholiker taler man om, at personen har et alkoholproblem eller et misbrug. På denne måde bliver problemet ikke iboende personen, men noget udenfor personen, som det i højere grad er muligt at agere i forhold til.

Eksternalisering som metode vil kunne anvendes forskelligt overfor de forskellige målgrupper i projektet. I forhold til de yngste vil man kunne tale om, hvordan alkoholmonstret (eller en tilsvarende betegnelse omkring stofmisbrug) påvirker mor eller far, hvordan han/hun bliver, når alkoholmonsteret er der, samt hvordan "mor/far uden alkohol" adskiller sig fra, når alkoholmonsteret er til stede. Dette er en hjælp for børnene i forhold til at give plads til såvel de negative sider, som de positive sider, hvilket kan være en meget vanskelig proces for et barn, der f.eks. oplever en forælder, der ind imellem er sød, omsorgsfuld og kærlig, og andre gange er påvirket, utilregnelig og ubehagelig at være i nærheden af. I forhold til de yngste kan det desuden være meningsfuldt at anvende historien om "Det grønne alkoholmonster" (Trembacz, 2002b), som behandler mange af de begrænsende narrativer, som børn af familier med misbrugsproblematikker ofte vil have udviklet f.eks. "Jeg må ikke tale om det", "Det er min skyld", "Jeg må passe på mor/far (den, der har et misbrug)". Historien præsenterer børnene for en række konkurrerende og mere brugbare narrativer.

I forhold til de unge anvendes eksternalisering ligeledes til at adskille de negative erfaringer "når alkoholmonstret har styret mor/far" fra forældrens gode sider, ressourcer og kvaliteter, de ting, der kendetegner forælderen, når han hun ikke er påvirket. Dette gør det ligeledes muligt at bevare en vis grad af respekt for den forælder, der har et misbrug, hvilket er vigtigt, idet den unges identitetsdannelse bl.a. er baseret på, hvordan han/hun opfatter sin mor, far og familie. Adskillelsen giver desuden en mulighed for at give plads til at være vred og ked af det og at sige fra overfor forælderen, når han/hun er påvirket, men samtidig vælge forælderen til, på baggrund af de positive sider, når forælderen ikke er påvirket og derved begrænses en del af den dårlige samvittighed, der ofte er forbundet med at tage afstand fra forælderen, når denne er

påvirket. Dette er desuden vigtigt for de unge, der er i gang med en adskillellesproces fra forældrene, hvilket er nødvendigt for deres videre udvikling. I arbejdet med de unge og voksne børn, kan den eksternaliserende tilgang bl.a. anvendes i form af brevskrivning, hvor det at skrive breve dels til forælderen, når han/hun er påvirket af alkoholmonsteret/misbruget og ligeledes til forælderen, når han/hun ikke er påvirket, giver den unge klarhed i forhold til hans/hendes tanker og følelser overfor forælderen med en misbrugsproblematik.

Barnet eller den unges familie

Det er væsentligt at have for øje, at det mest ønskværdige vil være, hvis familien ændrer sig i takt med barnet. Hvis den øvrige familie og især forælderen med misbrugsproblematikken ikke er i behandling, er det vigtigt at være opmærksom på, at barnet kan komme til at stå i nogle dilemmaer mellem det, der er deres virkelighed i forhold til denne forælder og øvrige familie, og det, der arbejdes med i gruppen. Man må hjælpe barnet med at håndtere disse dilemmaer. Hvis man taler med barnet om alkoholmonstre eller lignende begreber for den måde, hvorpå misbruget påvirker forælderen, er det derfor også vigtigt, at forældrene introduceres for den eksternaliserende metode og begreberne. Hvis dette ikke er muligt, kan man tale med børnene om, at navnet kun kan bruges i gruppen (Trembacz, 2002a).

Effektmåling

ProjektGIV er baseret på midler fra socialministeriets pulje til behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- og alkoholproblemer. Et formål med denne pulje er at afprøve, hvilke tiltag, der har effekt og som evt. kan implementeres på sigt og i andre kommuner. Rambøll har af socialministeriet fået til opgave at bidrage til at sikre, at projekter, der har fået midler fra puljen, bl.a. arbejder ud fra en forandringsteori, samt at der opstilles effektmål, som det er muligt at evaluere på, baseret på indsamlet data undervejs i projektperioden. Rambøll stiller det webbaserede IT-system B98 til rådighed for indtastning af data undervejs i projektperioden. Dataindsamlingen foretages ved hjælp af validerede måleredskaber udleveret af Rambøll:

Måleredskab 1 anvendes til indsamling af baggrundsinformation om barnet/den unge og familien og udfyldes i videst muligt omfang under forsamlingen.

Måleredskab 2 er et spørgeskema, der anvendes med formålet at dokumentere effekten af indsatsen og som bl.a. omhandler oplevet velbefindende, trivsel, problemer/symptomer, funktionsevne, risikoadfærd, og evne til at indgå i aktiviteter knyttet til f.eks. skole/uddannelse, hjem og fritidsliv. Der findes tre versioner af måleredskab 2: et for 11-14-årige, et for 15-25-årige og et for 2-10-årige. Sidstnævnte udfyldes af forældrene, mens spørgeskemaerne til de øvrige aldersgrupper udfyldes af barnet/den unge selv eller i samarbejde og dialog med barnet/den unge. Spørgeskemaet skal udfyldes dels i forbindelse med opstart i projektet og ligeledes i forbindelse med afslutning i projektet. Forventningen er, at det vil være muligt at se en forbedring af barnets/den unges trivsel på et kvantitativt niveau.

Måleredskab 3 udgøres af redskabet FIT, der står for Feedback Informed Treatment og som udfyldes elektronisk af barnet/den unge på tablet eller smartphone. FIT anvendes før og efter hver individuel session eller gruppesession og giver information om, hvordan det går i barnets/den unges liv i forhold til trivsel, familie og skole (før-måling), samt om barnets/den unges oplevelse af og tilfredshed med behandlingens indhold, samspillet og forholdet til behandlerne (efter-måling). Således bliver det muligt at følge udviklingen hos de enkelte børn og unge undervejs i et forløb og tilpasse indsatsen eller tilbyde yderligere indsatser efter behov.

Måleredskab 4 udfyldes af behandlerne i forløbets opstart, undervejs og ved forløbets afslutning, og anvendes til at belyse graden af fidelitet omkring indsatsen og undersøger således, om indsatsen implementeres og udføres som beskrevet og i overensstemmelse med indsatsens kerneelementer (jf. *Guide til indsamling af dokumentation*, Rambøll, september 2016). Dette redskab kan give indblik omkring afvigelser fra den planlagte aktivitet, samt omkring eventuelle uforudsete forhold, der har indflydelse på indsatsen.

Kvalitetssikring af indsatsen

For at sikre en høj kvalitet og fidelitet i ProjektGIV til fordel for børn, unge og familier, der deltager i projektet vurderes det at være relevant at projektmedarbejderne opkvalificeres via litteratur og kurser og derved opnår et fælles ståsted dels i forhold til viden om

målgruppen og dels i forhold til metodiske tilgange og gruppeledelse. Undervejs i projektperioden vurderes der at være behov for løbende supervision i gruppen med en kvalificeret supervisor med erfaring på området f.eks. Ingelise Nordenhof eller Birgit Trembacz.

Litteratur

Antonovsky, Aron (2003). *Helbredets mysterium – at tåle stress og forblive rask.*

København: Hans Reitzels Forlag.

Nordenhof, Ingelise & Eide, Gunnar (2013). *Børne- og ungegrupper – Veje til mestring i teori og praksis.* København: Akademisk Forlag.

Trembacz, Birgit (2002a). *Familier med alkoholmonstre. Forståelse – respekt – forandring.*

København: Psykologisk Forlag.

Trembacz, Birgit (2002b). *Det grønne alkoholmonster.* København: Psykologisk Forlag.

Trembacz, Birgit (2009). *Vokset op med alkoholproblemer. Barndom og voksenliv – konsekvenser, modstandskraft og frigørelse.* København: Psykologisk forlag.

White, Michael (2006). *Narrativ praksis.* København: Hans Reitzels Forlag.