

## PSYKOEDUKATION I RØDE KORS – fra mentale skemaer til handling i fællesskaber<sup>1</sup>

Peter Berliner & Malin Wiking

*Denne artikel beskriver forskellige psykoedukative forløb for traumatiserede asylansøgere i Røde Kors Centre i Danmark. Gennem observation, interviews og læsning af evalueringsrapporter blev forløbene undersøgt med henblik på en beskrivelse af deres praksis. Artiklen viser, at resultaterne af forløbene bedre kan forstås i en community-psykologisk end i en kognitiv teoriramme. De alternative fortællinger, der blev skabt i interventions-rummet, kan kun blive effektive i dagliglivet, hvis den praktiske og sociale kontekst for dette inkluderes i forløbet. Deltagerne fortalte, at de fik mest ud af forløbene, når disse praktisk og socialt forandrede deres muligheder i fællesskabet, såvel på centret som udenfor, gennem opbygning af social kontakt og gennem øgede praktiske færdigheder. At kunne påvirke udformningen af dagligdagen, sammen med de øvrige deltagere i denne, blev vurderet som et positivt udkomme af de bedste af programmerne.*

### Indledning

Studier af børn og unge, der har været udsat for tortur og organiseret vold, rapporterer høje niveauer af vedvarende psykisk alarmberedskab og søvnforstyrrelser. Baseret på eksisterende viden konkluderer Montgomery (1998), at alle børn, der har været udsat for krig eller anden form for organiseret vold, er påvirket af disse oplevelser, men deres reaktioner afhænger af deres fysiske og mentale sundhed, tilstedeværelsen af forældre, familie, venner, materielle omgivelser samt tidligere oplevelser.

---

1 En stor tak skal rettes til overlæge Ebbe Munck-Andersen og psykolog Mia Stæhr, begge fra Dansk Røde Kors' Asylafdeling, for at have gennemlæst og kommenteret artiklen. Samt til psykolog Trine Lindskov for at have læst artiklen og bidraget med en lang række kommentarer og oplysninger. Tak også rettes til studentermedhjælp Lene Mogensen for gennemgang af og sammenskrivning af rapporterne fra de omtalte psykoedukative projekter.

---

Peter Berliner er lektor ved Institut for Psykologi, Københavns Universitet og fagudviklingsleder i psykoterapi ved Rehabiliterings- og forskningscenter for Torturofre (RCT) i København.

Malin Wiking er psykolog ved Dansk Røde Kors' Asylafdeling.

Dansk Røde Kors Asylafdeling har siden sin etablering i 1984 forsøgt at opbygge en struktureret og tryk hverdag for både børn, unge og voksne asylansøgere i form af skole og tilbud om fritidsaktiviteter ude på sine centre. Psykoedukationsforløbene til børn blev et ekstra tilbud som følge af den høje traumatiseringsgrad der blev påvist blandt de kosovoalbanske flygtninge, da de ankom til Danmark i 1999. Man fandt ved den tilbudte screening i Dansk Røde Kors, at mange af børnene befandt sig i farezonen for udvikling af psykiske problemer efter udsættelse for belastende hændelser.

Man ønskede fra Røde Kors' side at skabe et forum for dialog mellem de professionelle og brugerne, hvori man kunne identificere og almenføre de problemstillinger, som asylsøgerne står over for.

I Danmark har behandlingen af traumatiserede flygtninge generelt, og torturoverlevende mere specifikt, traditionelt bestået af individuel terapi, der hovedsageligt har været psykodynamisk orienteret. I modsætning til et sådant individuelt terapeutisk tilbud *ønskede* man i Røde Kors igennem særlige gruppeforløb at mindske sygeliggørelsen af asylsøgerne og arbejde sundhedsfremmende i stedet for sygdomsbehandlende.

Eftersom der var tale om en gruppe mennesker, hvor en meget stor andel havde været i traumatiske situationer og oplevede følger af dette, kunne man ikke som i den normale traumediskurs tale om en individuel psykologisk reaktion på en ualmindelig hændelse. Derimod var der tale om hændelser og reaktioner, der desværre var blevet almindelige for mange mennesker fra de berørte regioner i det tidligere Jugoslavien. Man *ønskede* derfor ligeledes at imødekomme behovet i det kollektive rum.

Opdagelse af det høje antal af børnene, der var i farezone for at udvikle psykiske problemer, sammen med disse overvejelser førte til formuleringen af et pilotprojekt, hvor man ville tilbyde psykoedukation som led i det forebyggende sundhedsarbejde lokalt ude på centrene.

Denne artikel beskriver baggrunden samt det teoretiske udgangspunkt for disse forløb med de kosovoalbanske børn, samt resultaterne af evalueringen. Der gives endvidere en evaluering af de opfølgende psykoedukationsforløb i løbet af 2001. Disse forløb var baseret på erfaringer, man havde gjort sig med de kosovoalbanske børn.

## Undersøgelsen

Denne artikel er et forsøg på at samle op på forskellige erfaringer, man har gjort sig, og sætte dem ind i et teoretisk perspektiv, der kan hjælpe os med at reflektere over den videre udvikling af arbejdet. Der er tale om en socialvidenskabelig metode, hvor udgangspunktet i første omgang tages i det skriftlige materiale, der er blevet udarbejdet af de forskellige projektledere og undervisere i forbindelse med evalueringsrapporter og

beskrivelser. Derudover er der i et vist omfang tale om observationer og kvalitative interviews.

Alle henvisninger til klienter og deltagere er anonymiseret. De citater, der løbende vil blive fremstillet, er citater fra dette tekstmateriale samt i enkelte tilfælde mundtlige overleveringer. Citaterne er nogle steder gjort mulige at læse ude af konteksten i de oprindelige rapporter ved hjælp af lettere redigering. Det materiale, der ligger til grund for arbejdet, vil blive beskrevet i dette afsnit.

De *første* forløb, der bliver beskrevet, er pilotprojektet bestående af psykoedukation med kosovoalbanske børn på Røde Kors-asilcentre, gennemført i år 2000. Fra disse forløb foreligger der henholdsvis en »Manual« (2000) samt en »Erfaringsopsamling og intern evaluering« (2001) udarbejdet af projektudviklerne psykolog Trine Lindskov og sundhedsplejerske Kirsten Abdalla. Desuden refereres der til en udarbejdet effektundersøgelse af forløbene af Mia Stæhr (2001).

De *næste* forløb, der beskrives, er de otte forløb, der blev igangsat med børn og unge med forskellige etniske baggrunde i løbet af 2001. Disse forløb var en opfølgning af projektet med de kosovoalbanske børn og var derfor baseret på gode og dårlige erfaringer, man havde gjort sig under pilotfasen. Herfra foreligger der flere kortere rapporter og erfaringsopsamlinger udarbejdet efter standardskabelon, forfattet af de implicerede undervisere på de forskellige projekter, samt en samlet evaluering udarbejdet af programudvikler og projektkoordinator Trine Lindskov (2002). Empirien fra disse forløb stammer samtidig fra interviews med Trine Lindskov og fra opfølgende kvalitative interviews med børnene fra to af forløbene. Hertil kommer observation af 4 sessioner på et af centrene og af en session på et andet.

I denne beskrivelse *indgår ligeledes refleksioner over 3 forløb på Centerskole Visse*, hvorfra der foreligger rapporter. Det er vigtigt at bemærke, at disse forløb adskiller sig fra de øvrige på væsentlige punkter, hvilket vil blive beskrevet senere.

## **Psykoedukation i Dansk Røde Kors – fase 1**

Da de kosovoalbanske flygtninge ankom til Danmark i 1999, blev de i Dansk Røde Kors tilbudt en medicinsk screening, hvor både somatiske og psykologiske problemer blev undersøgt. Denne screening blev suppleret med et selvevalueringsskema, hvor flygtninge skulle evaluere deres psykologiske lidelse. Man brugte »Impact of Event Scale Revised« (IES-R), som oprindeligt er udviklet af Horowitz et al. (1979) og senere modificeret til at bruge til børn af Dyregrov et al. (1995). 233 børn i alderen 7-17 udfyldte dette spørgeskema. 74% af børnene scorede »meget høj« på

selvevalueringsskemaet for PTSD. De var altså i risikozonen for at udvikle PTSD (Stæhr, 2001).

Det høje antal af børn, der havde brug for en ekstra indsats for at forhindre udviklingen af PTSD, forhindrede rent *praktisk* og *økonomisk*, at man kunne bruge en traditionel individuelt baseret indsats over for de ramte. Hertil kom, at man *ikke ønskede at stigmatisere børnene* ved via behandling at stemple dem som psykisk udsatte, men i stedet ønskede at styrke mestringsstrategier. Ved at tilbyde programmet til alle mente man, at man kunne yde støtte til børnene i det kollektive traume, som gruppen havde oplevet, uden at udpege individet som havende særlige problemer. Man tilstræbte, at børn og forældre kunne medvirke i programmerne efter behov og interesse og igennem dialog med professionelle være med til at identificere symptomer og ressourcer. Såfremt det i enkelte tilfælde var nødvendigt, var der mulighed for at visitere til yderligere foranstaltninger.

Med baggrund i Lov om Forebyggende Sundhedsordninger for børn og unge udviklede psykolog Trine Lindskov og sundhedsplejerske Kirsten Abdalla derfor psykoedukationsforløb for disse børn. I løbet af 1999-2000 gennemførte man et pilotprojekt med 43 grupper for i alt 1500 flygtningebørn og deres familier, og man har efterfølgende evalueret disse forløb med henblik på fortsat udvikling af metoden.

### **Form og indhold**

I manualen fra Dansk Røde Kors (Manual. Revideret 2000. »Psykoedukation« i det forebyggende sundhedsarbejde) udarbejdet af Lindskov og Abdalla beskrives det, at indholdet i forløbet er bygget op omkring principper for psykoedukation. I manualen beskrives endvidere formen og omfanget af grupperne, ligesom der stilles forslag til indholdet i de enkelte gruppeforløb.

Man valgte i Dansk Røde Kors at planlægge forløb for tre aldersgrupper, henholdsvis

- 3-6-åriges forældre med fem møder á to timers varighed.
- Tolv til femten 7-14-årige med indledende og afsluttende forældremøde á to timer og herimellem tre gange á to timer udelukkende med børnene.
- Femten 15-18-årige med indledende og afsluttende forældremøde á to timer og herimellem tre gange á to timer udelukkende med de unge.

Det blev i manualen foreslået, at følgende temaer blev inddraget i korte oplæg med efterfølgende diskussion i de indledende møder med forældrene:

- Børns generelle udvikling.
- Posttraumatiske stressreaktioner hos børn og identifikation af disse.
- Belastninger i forhold til centerophold.
- Betydningen af forældrenes egen tilstand og deres livssituation for børnenes velvære.

- Information om centerets almene tilbud til familierne – og til børnene mere specifikt.
- Brug af forældreressourcer og kompetencer til at støtte børnene i bearbejdning og mestring.

Det foreslås yderligere, at de opfølgende forældremøder kunne omhandle en evaluering af ovenstående punkter med forældrene.

Manualen indeholder, ud over opfordring til at udfylde selvvurderingsskema ved første og tredje møde, desuden forslag til indholdet af oplæggene til børnegrupperne samt forslag til aktiviteter.

Første møde:

- Oplæg om hyppigt forekommende krisereaktioner og sammenhæng med traumatiske oplevelser.
- Opfordring til at dele de belastende oplevelser med andre.
- Få børnene til at tegne eller mime, hvad de gør, eller hvordan de ser ud, når de er meget kedede af det.

Andet møde:

- Oplæg om symptomforværring og forebyggelse af stress i hverdagen
- Diskussion med gruppen om symptomlindring og mestringsstrategier.
- Afslapningsøvelse med det formål at identificere kroppens ressourcer.

Tredje møde:

- Oplæg om vanskeligheder i forbindelse med eksil og mulig repatriering med efterfølgende diskussion af fremtidige muligheder med deltagerne.
- Deltagernes beskrivelse af deres kulturs ressourcer.
- Skabelse af et fælles produkt som f.eks. en tegning eller en plakat med illustration af mennesker i hjemlandet og de kulturelle ressourcer.

### ***Teoretiske overvejelser bag programmet***

I det følgende vil de anvendte metoder i dette pilotprojekt i Røde Kors blive beskrevet. Der vil således blive set på, hvorledes man for det *første* har ladet sig inspirere af den kognitive ramme i udformningen af psykoedukationsforløbene, og hvorledes man for det *andet* har valgt at overskride dette paradigme på særlige punkter. Det handler dels om tilføjelser til modellen og dels om, at de enkelte psykologer, der stod for forløbene, har haft sat deres eget præg på indholdet og metoderne uafhængigt af manualen. Herefter vil der blive set på evalueringen af forløbene, og hvad dette siger om henholdsvis den kognitive model samt de afvigelser, man har gjort fra den.

Psykoedukationen har sit afsæt i en kognitiv psykologisk teoretisk ramme, der beskriver, hvorledes tanker påvirker følelser, der dernæst ud-

løser bestemte handlinger eller mangel på samme. Dette kan f.eks. være, når en person ikke gives mulighed for via handling at afværge en negativ konsekvens i en given situation – som f.eks. under en traumatisk hændelse – vil denne person i andre situationer, hvor der er mulighed for handlen, forholde sig passivt. Dette fænomen kaldes for indlært hjælpeløshed (Seligman, 1975). Hvis personen forklarer dette ud fra en ide om indre, stabile og generelle faktorer, bekræftes denne antagelse gennem manglen på handling (Basoglu, 1992).

I psykoedukation arbejdes med systematisk undervisning af de berørte samt deres familier/pårørende i forskellige emner, der relaterer sig til deres situation, således at de kan blive bedre til at tackle den. Det nævnes i manualen fra Røde Kors, at undervisningsformen skal lægge op til, at den enkelte får indsigt i andres mestringsstrategier, og at individuelle erfaringer bliver normaliserede gennem almengørelse. Hermed håbede man at kunne modvirke deltagerens undgåelsesadfærd og isolation, samt at man kunne give deltagerne mulighed for at styrke deres mestringsstrategier over for symptomer og problemer. Ved at placere det enkelte barn i en gruppe af ligesindede mente man at muliggøre en af-individualisering af problemet, idet dette blev delt (*shared*) i gruppen.

Lindskov og Abdalla (2000) skriver, at der i forløbene ikke skulle være tale om en undervisningsform med foredrag og passiv deltagelse, men snarere korte oplæg med mulighed for efterfølgende erfaringsudveksling. I Røde Kors valgte man, at teamet skulle bestå af en psykolog, en sundhedsplejerske og henholdsvis en legestued medarbejder for de mindste børn og en ungemedarbejder for de ældre. Psykologen skulle være ansvarlig for det psykologfaglige og procesorienterede, mens de pædagogiske medarbejdere skulle deltage i planlægningen og udførelsen ud fra deres kendskab til børnene. Desuden arbejdede man naturligvis med tolk, som ud over den rent sproglige oversættelse skulle være formidler af kulturelle og religiøse sammenhænge (Lindskov, 2000). For yderligere at kunne gøre brug af kulturens egne ressourcer, frem for at presse bestemte modeller udviklet inden for psykoterapi ned over grupperne, forsøgte man desuden at tilknytte ressourcepersoner blandt de voksne flygtninge. Dette lykkedes dog ikke, da de interesserede enten var repatrieret eller havde fået arbejde/praktik i dagtimerne (Lindskov & Abdalla, 2001).

Det bliver videre beskrevet i manualen, at undervisningen skulle varieres, så den ikke alene var verbal, men også stimulerede andre sanser og færdigheder via brug af ler, tegning, drama eller musik. Derudover kunne man introducere mere kropsligt orienterede metoder som afspænding og fysisk aktivitet samt metoder med fokus på udvikling af nye samspilsformer såsom at lære at lytte til hinanden. Man håbede herigennem at kunne modvirke social isolation og gøre børnene bedre i stand til at opnå støtte fra familie og personale på centrene samt etablere venskaber (Lindskov & Abdalla, 2000).

I Røde Kors har man altså valgt at kombinere undervisning med mere aktive metoder. På samme måde, som det har vist sig, at kognitiv terapi er mere virksom, når den kombineres med adfærdsmæssige teknikker, kan man kombinere undervisningen i et psykoedukationsforløb med træning af adfærdsmæssige færdigheder, som det f.eks. sker inden for social færdighedstræning. Inden for samme kognitive ramme ønsker man her at bedre deltagerens evne til at varetage deres egne interesser i forskellige sociale sammenhænge. Forskellen er, at metoden er mere aktiv og oplevelsesbaseret f.eks. i form af brug af rollespil.

Som nævnt er ideen om psykoedukation udsprunget af en kognitiv forståelsesramme, og det beskrives i manualen fra Røde Kors, at man netop har ladet sig inspirere af dette. Det er dog vigtigt at bemærke, at forløbene ikke alene indeholdt typiske psykoedukationselementer, men også gik ud over denne ramme. Ud over fokus på mestring blev der nemlig samtidig lagt vægt på, at den traumatiske oplevelse skulle italesættes (Waaktaar & Johnsen Christie, 2000). Det blev påpeget, at det metodiske princip var, at deltagerne fik mulighed for at identificere årsags- og virkningssammenhænge i forbindelse med traumerne og fik mulighed for at italesætte de oplevelser, der virkelig havde gjort indtryk, og de følelser, der blev forbundet hermed (Lindskov & Abdalla, 2000).

Det nævnes i forlængelse af dette, at man kunne være bekymret for, om det ville kunne føre til en unødigt belastning for barnet at skulle tale om fortiden, men i og med at de traumatiske oplevelser var en realitet for barnet, mente man, at man burde støtte barnet i en bearbejdning. Det blev ligeledes nævnt, at man ville respektere, hvis et barn ikke havde lyst til at fortælle noget.

Der er her hentet elementer fra en mere klassisk psykologisk forståelsesramme, som den f.eks. ses hos Horowitz (1976), der kombinerer kognitive og psykodynamiske teorier.

Horowitz (2000) påpeger, at den traumatiserede person både genoplever den traumatiske situation, via mareridt, flashbacks og påtrængende tanker, og samtidig fortrænger den. Dette viser sig blandt andet ved forsøg på at undgå at tænke på det skete og ved at isolere sig fra ting, der kan bringe minderne frem. Han kalder dette for traumets dialektik og mener, at en bearbejdning er nødvendig.

Antropologen Young (1995) beskriver, at terapeuter inden for denne ramme mener, at traumebearbejdning består af, at man skal koncentrere sig om indholdet af den traumatiske hukommelse, dvs. detaljerne i hændelsen, den subjektive mening, der associeres hermed osv. Målet er at bringe fortrængte dele af erindringerne og følelserne frem og restrukturere denne erindring til en sådan grad, at den efterfølgende kan bæres i bevidstheden uden problemer, således at personen kan koncentrere sig om andre ting. Herved undgår man at svinge mellem undgåelse og genoplevelse, som Horowitz (2000) påpeger.

Psykoedukationsforløbene synes altså hovedsageligt at være baseret på en kognitiv model, men samtidig lader det til, at de trækker på elementer fra en mere traditionel klinisk forståelse af italesættelsens betydning. I de tilfælde, hvor italesættelse og kreativitet som middel til at udtrykke følelser har været dominerende, kan der stilles spørgsmål ved, om psykoedukation er den rette betegnelse for forløbene.

Hertil kommer endnu en væsentlig overskridelse af disse rammer. Det påpeges nemlig i manualen, at man skal være åben over for, at den dialog, der opstår mellem professionelle og deltagere, kan føre til ændringer af regler eller aftaler på centeret. Herved forstås, at man ønsker at skabe reel brugerindflydelse ved at skabe et forum for diskussion og skabelse af ideer samt muligheder for, at disse kan føres ud i livet uden for interventionsrummet.

Som dette eksempel illustrerer, og som det i øvrigt yderligere vil blive vist senere, lader det altså samtidig til, at man allerede ved udførelse af programmerne har overskredet både den traditionelle kognitive og psyko-dynamiske model, hvor hovedfokus lægges på individet, og bl.a. i højere grad arbejder med de sociale relationer uden for selve rummet. Dette betyder samtidig, at mange af de processer, som synes at blive sat i gang i psykoedukationsforløbene, ikke kan forklares inden for disse rammer. I et senere afsnit vil der derfor blive introduceret nye begreber, der er baseret på ideer om bredere sociale processer, og derfor i højere grad kan fungere som en ramme for forståelsen af forløbene.

### ***Evaluering***

Pilotprojektet blev evalueret både internt og eksternt. Den interne evaluering blev dels foretaget af programudviklerne Trine Lindskov og Kirsten Abdalla (2001), der fik de enkelte programledere til at udfylde spørgeskemaer, og dels af Mia Stæhr (2001), der lavede en effektundersøgelse. Der blev også udført en eksternt evaluering af Elklit (2001). Citaterne i dette afsnit er taget fra Lindskov og Abdallas rapport.

I den interne evaluering nævnes det, at børnene havde haft glæde af samspillet med jævnaldrende. Det vurderes, at de især havde haft glæde af at fortælle om deres tidligere liv, idet de havde et stort behov for at fortælle om deres traumatiske oplevelser. Det nævnes desuden af flere programledere, at det lod til at have været til glæde for deltagerne at andre lyttede til deres fortællinger om, hvad der gjorde dem bange og triste, og forældrene kunne efterfølgende fortælle, at deres børn var blevet mere initiativrige til at fortælle, hvad der var sket. Forældrene gav ligeledes udtryk for at have haft glæde af diskussionerne omkring deres børns situation, og de oplevede at have fået brugbare redskaber til at tage sig bedre af børnene.

*De har sammen fået talt om det, der er sket, selvom det ikke har været let.*

*Alle havde været glade for samværet i gruppen og ønskede at fortsætte... De evnede at kunne grine og græde sammen og udtrykke det i ord... det gav dem mulighed for at lukke op for grimme oplevelser.*

I forlængelse af denne kommentar var der andre programledere, der nævnte, at nogle børn havde været lukkede eller utrygge i gruppen og ikke havde ønsket at blive konfronteret med de ubehagelige emner.

Designet af undersøgelsen er beskrevet i Stæhr (2001). Undersøgelsen inkluderede en interventionsgruppe, børnene på Røde Kors-centrene, og en kontrolgruppe, børn som boede på andre asylcentre i Danmark. Målet for den kvantitative evaluering var at bestemme udviklingen af traumesymptomer hos børnene fra Kosovo og at måle effekten af korttidsinterventionen: psykoedukation. Denne assessment blev udført med IES-R før og efter interventionen, suppleret med spørgsmål om social støtte og selvværd. I alt 152 børn udfyldte selvevaluerings spørgeskemaet før og efter interventionen, mens 74 børn fra kontrolgruppen udfyldte selvevalueringskemaet. Selve de statistiske analyser af effektundersøgelsen kunne dog kun udføres på 38 børn i henholdsvis interventions- og kontrolgruppe, hvilket skyldtes, at kun 38 børn i interventionsgruppen havde udfyldt IES-R alle tre gange, dvs. ved ankomst til Danmark, ved programstart og ved programafslutning. For at kunne sammenligne med kontrolgruppen og udelukke, at der var tale om en eventuel spontan reduktion af symptomer, var det nemlig nødvendigt ligeledes at have mål for symptomniveau ved ankomst til landet.

Ifølge Stæhr (2001) viste sammenligningen mellem kontrol- og interventionsgruppen ingen signifikante forskelle på PTSD-symptomer, hvilket kan hænge sammen med, at der var tale om ret få børn, der opfyldte kriterierne for interventions- og kontrolgruppe. Dog viste analysen, at en tidlig intervention syntes at have en positiv effekt på udviklingen af selvværd og oplevelsen af social støtte. Resultaterne indikerede, at der var en spontan reduktion af PTSD-symptomer over tid uafhængig af intervention, mens udviklingen af selvværd var positivt påvirket af hurtig intervention. Det øgede selvværd blev af børnene selv relateret til social støtte. Herved viste psykoedukation sig at være en brugbar metode som led i en tidlig sundhedsfremmende intervention over for psykologisk sårbare børn og familier i en asylsøgningskontekst.

Checklister til at undersøge behandlingens effekt er gerne baseret på en antagelse om, at der er særlige mål for sygdom og sundhed, og at disse kan defineres generelt. Der er dog visse problemer ved denne antagelse, idet sygdom og sundhed ikke er modsatte poler på én dimension, men derimod positioner, der ikke nødvendigvis befinder sig på samme kontinuum. Alle er derfor sunde på nogle områder og mindre sunde på andre (Fruggeri & Matteini, 1991). Det vil sige, at man kan se ressourcer og tegn på sundhed på nogle områder hos mennesker, der er syge på andre. Det ses tydeligt i

denne effektundersøgelse, at symptomer og selvværd kan variere uafhængigt af hinanden.

Denne pointe uddybes af, at lederne i nogle af grupperne stiller sig undrende over for den store forskel mellem IES-selvvurderingerne og deres egen oplevelse af børnene/de unge. Det nævnes, at programlederne har haft vanskeligt ved at vurdere de unge, idet de mente, at nogle af dem burde have fremtrådt med flere symptomer som følge af de voldsomme begivenheder, de havde været udsat for. Andre programledere nævnte i denne forbindelse, at deltagerne så ud til at fungere godt nok på trods af, de havde scoret højt på skemaerne. Én udtalte efterfølgende:

*Alle var påvirkede og havde reaktioner på krigen, men var ikke meget for at indrømme det. Enten er de bedre til at skjule deres traumer, eller også har de dem ikke – det er svært at vurdere.*

Den forståelse, der kommer til udtryk i ovenstående citat tager udgangspunkt i symptomerne og lidelsen som en essens i individet, der enten kan udtrykkes eller skjules. Der kunne også være en alternativ forklaring, nemlig at programmet har sat børnene og de unge i en situation, hvor der til en vis grad er blevet fokuseret på deres mestringsstrategier og deres håb for fremtiden. Dels gennem det fokus, der er lagt for forløbene, og dels i og med at de er blevet placeret sammen med jævnaldrende, som de sandsynligvis gerne har villet gøre et godt indtryk på. De har altså valgt at vise deres sunde sider, hvilket ikke udelukker, at de også kan have symptomer, som viser sig ved høje scores på IES.

Evalueringerne åbner ligeledes op for en diskussion af mulige negative konsekvenser af at tale for meget om traumeoplevelser. I den interne rapport stilles der spørgsmål ved, om man i forbindelse med interventionen har fokuseret for ensidigt på forhold i relation til traumatisering og symptomer og derved kan have medvirket til stigmatisering ved at udpege børnene som særligt sårbare ofre for krigen (Lindskov & Abdalla, 2001). Stæhr (2001) er ligeledes inde på, at forløbene har været forholdsvis korte, og at man under disse betingelser måske i højere grad skulle have fokuseret på at måle mestringsstrategier.

Både den interne og den eksterne evaluering finder stor tilfredshed hos forældre og personale. Begge grupper mener, at børnene og de unge er blevet styrket i deres sunde mestringsstrategier.

På baggrund af disse resultater fra evalueringerne påpeges det i evalueringsrapporten (Lindskov & Abdalla, 2001), at man i fremtidige psykoedukationsprojekter blandt andet vil anbefale følgende punkter:

- Færre deltagere i de enkelte forløb, så de består af grupper på højst 8-10 personer.
- Længere forløb af mindst 7 gange á to timer med max to ugers interval.

- At man i fremtidige forløb starter med en klarlægning af deltageres ressourcer og kompetencer for i højere grad at bevare og styrke identitet og positiv selvværdsfølelse.
- Man bør sammensætte et tværfagligt team bestående af psykolog, pædagogisk medarbejder, sundhedsplejerske og tolk.
- Derudover bør der fortsat sættes på inddragelse af beboere som ressourcerpersoner.

## Psykoedukation i Røde Kors – Fase 2

Efter evalueringen af pilotprojekterne besluttede man i Dansk Røde Kors at udvide tilbuddet, således at det kunne tilbydes på de såkaldte multietnisk centre, hvor der bor flygtninge fra forskellige nationer. Disse forløb adskilte sig fra pilotprojektet ved, at grupperne var sammensat ud fra forskellige problemstillinger. Man havde således visiteret forskellige børn og unge til grupper med fokus på f.eks. stille piger, uledsagede unge drenge, ventetidsbelastede børn og børn med tiltagende indlæringsvanskeligheder. Hovedfokus har således ikke alene været på at forebygge belastningsreaktioner i relation til krig. Psykoedukationsprogrammerne er således i nogle tilfælde iværksat som sundhedsfremmende tiltag af pædagogisk karakter og i andre som sygdomsforebyggende tiltag med mere direkte fokus på psykologiske problemstillinger (Lindskov, 2002). Hertil kom naturligvis, at disse grupper skulle ændre karakter, idet de skulle følge anbefalingerne fra evalueringen og dermed i højere grad fokusere på ressourcer og kompetencer.

Fra flere af disse forløb ligger der detaljerede rapporter, der beskriver indholdet, metoderne og diskussionerne i de enkelte sessioner mere detaljeret, end det var tilfældet ved manualen til pilotprojektet. Disse rapporter gør det dog samtidig tydeligt, at der har været tale om meget forskellige forløb.

På asylcenteret Margretheholm blev der i 2001 afholdt to forløb med henholdsvis ti drenge i alderen 16-17 år (hvoraf syv af dem var ankommet som uledsagede flygtninge til Danmark) og tretten piger i alderen 11-15 år. Forløbene strakte sig over fem gange á to timer pr. gang. Der foreligger rapporter for disse to forløb samt kvalitative interviews med nogle af deltagerne 2-4 måneder efter afslutningen.

Samme år blev der afholdt tre forløb på asylcenter Skibby. Centeret bebos af uledsagede mindreårige med ledsagere – dvs. familiemedlemmer eller bekendte af barnets forældre, der ledsager den mindreårige i eksilet – det kan f.eks. være en ældre bror, en onkel eller lignende. Forløbenes deltagere var henholdsvis drenge på 7-11 og 12-17 år og piger på 13-17 år. Disse forløb bestod af syv gange á to timer, hvor ledsagerne blev inviteret med til det indledende og afsluttende møde.

Der blev ligeledes afholdt et forløb på Bornholm, for familier med børn på 7-18 år, hvor man af praktiske årsager valgte kun at afholde 5 møder.

De syv forløb skulle være baseret på de nye retningslinjer omkring omfang af gruppe og forløb samt indhold af programmet, som var blevet udarbejdet ud fra de erfaringer, man havde gjort sig under pilotfasen. Alligevel synes forløbene dog at have været meget forskellige, idet forløbene på Margretheholm på mange måder eksemplificerer fokuseringen på traumer og symptomer (f.eks. angst) via italesættelse, mens forløbene på Skibby og på Bornholm kan ses som et eksempel på, at der lægges vægt på ressourcer og mestring.

Der blev ligeledes afholdt tre psykoedukationsforløb á fem gange på centralskolen Visse i 2001 med elever på henholdsvis 7-9 år, 10-12 år og 13-16 år. Disse tre forløb adskilte sig fra de øvrige ved ikke direkte at basere sig på anbefalingerne fra pilotprojektet. Derimod foregik forløbene i skoleregii og havde som specifikt mål at øge lærernes forudsætning for at tilrettelægge det pædagogiske tilbud i den almene undervisning. Hertil kom, at der ikke deltog psykolog i disse forløb.

Projektet på Centralskole Visse synes at lægge sig imellem de to arbejdstilgange, men med hovedvægt på italesættelse.

Forløbene vil nu blive beskrevet mere detaljeret, idet der først vil blive sat fokus på de forløb, der har haft italesættelse og det at give udtryk for følelser som hovedtema. Herefter vil forløbene med fokus på ressourcer og mestring blive diskuteret.

Den store forskel i udformningen af forløbene stiller igen spørgsmål ved, hvorvidt man overhovedet kan bruge termen psykoedukation som samlebetegnelse. De såkaldte psykoedukationsforløb vil derfor i resten af rapporten blive benævnt »grupperforløb«. I og med at det i det følgende vil blive vist, at fokuseringen på ressourcer inden for en social ramme og de processer, dette synes at sætte i gang, ikke ganske kan forstås inden for hverken en kognitiv eller psykodynamisk ramme, kunne man i stedet for tale om *restorativ praksis* eller læring – som en form for social transformation.

Diskussionen af disse forløb vil derfor føre os videre til en inddragelse af nye begreber og en teoretisk ramme, der i højere grad end den kognitive kan hjælpe os med at forstå, hvad der hjælper i hvilke situationer, og hvor man møder begrænsninger. Hermed gives der samtidig ideer til, i hvilken retning programmerne kan støttes og videreudvikles.

### ***At italesætte fortiden og udtrykke følelser***

Begge rapporter fra Margretheholm påpeger, at gruppeforløbenes teoretiske ramme er kognitiv, og at det forudsættes, at formidlingen af information i en undervisningssituation kan have en god effekt på deltagernes problematik. Det lader dog til, at det kognitive fokus på indsigten i symptomerne som normale reaktioner på en unormal situation og mestring af

dagliglivet har fyldt relativt lidt. Derimod har man i høj grad arbejdet inden for rammen af italesættelse af historien og herunder med at give udtryk for de dertil knyttede følelser. Forløbene synes således snarere at have ligget i forlængelse af de metoder, der bruges i nogle former for individuel terapi, dog her udført i en gruppesammenhæng.

I rapporten fra drengegruppen står der under punkt 3 i målsætningen:

*At tilbyde hjælp til at imødegå, at sådanne reaktioner forværres eller faktisk fører til mere varige psykiske skader. Det drejer sig om anvisninger på teknikker til såkaldt italesættelse af de voldsomme følelser, der er knyttet til de svære oplevelser.*

Og for pigegruppen beskrives et af fokuspunkterne således:

*Det vil styrke børnenes selvværd og identitet at kende egen »historie«, at fortælle den og dele med andre og lytte til andres »historier« og oplevelser. – At kende følelser som knytter sig til oplevelser med tab og angst og det langvarige stress, som mange af dem har været i og reelt er i stadigvæk.*

Fokus på italesættelse karakteriserede også forløbene fra Centralskole Visse, som det fremgår af dette uddrag af rapporten derfra.

*Sundhedsgruppen har længe ønsket at have mulighed for at kunne hjælpe børnene ud af denne følelsesmæssige isolation ved at give dem mulighed for at få italesat deres oplevelse sammen med andre børn, der er i en lignende situation. Vores idé var, at børnene skulle tale om, hvilke oplevelser de har haft, og hvordan det har påvirket dem... Grundlaget for at vælge metoder/redskaber er at få åbnet op for børnenes krigsoplevelser, og få dem til at fortælle om det.*

Som metode i grupperne har man valgt forskellige kreative teknikker.

Drengegruppen på Margrethholm satte fokus på musik, ikke som kreativ udfoldelse i sig selv, men som et middel til opmærksomhed på egne følelser, italesættelse og derved lindring af disse. Forløbet startede med, at man opbyggede gruppen præget af tryghed og tillid, således at de ville turde fortælle om deres situation og de svære oplevelser og samtidig ville være sikre på, at man ville lytte til dem og anerkende deres følelser. Man gik videre med at arbejde på forbindelsen mellem musik og følelser, hvorved musikken fik den funktion, at den gav de unge mulighed for at udtrykke stærke følelser. Herefter taltes om musikkens forbindelse til kroppen, og hvordan kroppen kunne bruges som en mere direkte vej til følelserne uden om rationaliteten, men at kroppen samtidig også kunne bruges til at

komme i bedre humør, f.eks. gennem sport. Senere i forløbet forsøgte man at inddrage maling som en alternativ måde at udtrykke følelser på. Efter diskussion af forskellige måder at udtrykke følelser eller holde dem skjult på, forklarede psykologen, at hvis man ikke brugte ord, kunne man få det meget dårligt, idet det skete så ville blive inde i kroppen. Den sidste session blev brugt til at runde af og opsummere. En af drengene fortalte i et interview om forløbet:

*Det var interessant at høre de musikstykker, de andre havde valgt og høre dem fortælle om, hvorfor de havde valgt det musik, som de havde. Der var mange tanker, som det satte gang i. Især det at det ganske vist var forskellig musik, men at tankerne, det satte gang i, var meget forståelige også for de andre.*

Deltageren fra dette forløb på Margretheholm henviste til en af aktiviteterne, der bestod i, at drengene hver for sig skulle finde et musikstykke, som de særlig godt kunne lide. De skulle så spille musikken for de andre og bagefter fortælle noget om, hvad dette musikstykke betød for dem. Forklaringerne kunne være meget forskellige, men var for en dels vedkommende, at det mindede dem om bestemte situationer, som de havde haft med andre, venner eller familie. Nogle spillede musik fra deres hjemland og nogle spillede rock- og popmusik fra Vesten. Det er bemærkelsesværdigt, at selvom man i rapporten påpeger, at målet var italesættelse af svære oplevelser, og at musikken blandt andet skulle bruges til at udtrykke stærke følelser, så syntes drengene i højere grad at have bemærket mere konkrete og positive sociale situationer omkring musikstykkerne, og aktiviteten medvirkede til at skabe et fællesskab.

På Centerskole Visse lagde man vægt på at tegne og skrive:

*At tegne skal være et redskab til at bearbejde/komme af med de tanker og følelser, børnene har og får. Vi forestiller os, at det er én måde at bearbejde de ting på, vi får åbnet op for under samtalen. At skrive skal give mulighed for også at bearbejde/komme af med tanker og følelser. Børnene får udleveret en dagbog/logbog, som er deres egen private.*

Man trænede desuden mestringsstrategier som f.eks. afspænding.

Pigegruppen på Margretheholm benyttede sig af maling.

*Til det andet møde vil vi arbejde med oplæg og samtale om følelser og behov, samt arbejde med at give dem et kreativt udtryk, som en del af både en individuel proces og en gruppeproces.*

Der bliver nævnt i rapporten, at man under sessionerne bl.a. arbejdede med de fundamentale menneskelige følelser, deres lokalisering i kroppen og illustration af dem ved at tegne blomster. Med udgangspunkt i disse tegninger, blev følelser som angst og sorg knyttet til konkrete oplevelser. Sideløbende med dette blev der talt om, hvad man var god til, og hvilke styrkesider man havde. Det påpegedes, at forløbet netop vekslede mellem at fortælle om både svære og dejlige oplevelser, så oplevelser af mere angstpræget karakter hele tiden blev løftet ved at synliggøre barnets kompetence og ressourcer. Det blev under forløbet understreget, at der var tale om normale reaktioner på voldsomme hændelser, og det var vigtigt at tale om dem, i stedet for at skjule dem for hinanden.

Evalueringerne af forløbene viser samme tendenser som forløbene med de kosovoalbanske børn. Der blev generelt udtrykt tilfredshed med tilbuddene fra både deltagere og deres forældre. Man var glade for, at der var blevet knyttet venskaber, at der var blevet lyttet til børnene, og flere forældre fortalte, at børnene var blevet bedre til at udtrykke sig i hjemmet. Dette sås i det følgende eksempel fra Centralskole Visse:

*Forældrene var meget begejstrede for projektet. De kunne mærke en tydelig ændring hos deres børn. Børnene var mere glade, sov bedre om natten og havde i det hele taget fået det bedre med sig selv. Forældrene oplevede, at børnene brugte nogle af de redskaber, vi havde givet dem. De var meget glade for, at deres børn havde fået muligheden for at snakke om de ting, som de havde oplevet.*

Samtidig er der dog tegn på, at italesættelsen af nogle blev oplevet som noget negativt, som det påpeges i rapporten fra pigegruppen på Margrethelholm:

*Umiddelbart var det svært at formidle til dem, hvad en sådan gruppe ville handle om. Alle ville gerne være dygtigere i skolen, men det var uvant for dem at tale om følelser. Den kurdiske tolk havde det også svært, og opfattede det helt klart som en kulturforskel, eller nærmere et overgreb, at jeg gik så tæt på barnet i mine spørgsmål.*

Det, at der har været for stort fokus på fortiden frem for fremtiden er samtidig gennemgående i interviews med deltagerne fra Margrethelholm, som i det følgende eksempel med en deltager fra pigegruppen

*Jeg kunne bedst lide at tegne. Vi tegnede fremtiden, og hvordan fortiden havde været. Jeg kunne bedst lide at snakke om fremtiden.*

I det næste eksempel udtrykkes samme problematik af en af deltagerne fra drengegruppen.

*Jeg synes, at vi talte meget om fortiden. Vi talte for lidt om nutiden og fremtiden. Når vi talte så meget om fortiden, blev vi tit kede af det, fordi vi kom til at tænke på alt det triste og forfærdelige, der var sket – og som vi ikke kan lave om på. Jeg kunne godt have tænkt mig, at vi havde talt lidt mere om, hvordan det er at være ung her i Danmark. Det har vi brug for at vide noget mere om, hvis vi får asyl. Hvilke planer og drømme har unge her i Danmark, og hvordan ligner de vores. Vi har brug for simpelthen at vide noget om livet her i Danmark – hvordan får man uddannelse, hvordan får man arbejde, hvornår bliver man gift. Altså, sådan noget helt almindeligt, der optager os unge. Så man kan sige det sådan: der var for meget fortid og for lidt fremtid i gruppen, selvom det var spændende at deltage.*

Denne tendens viser sig ligeledes på Centralskolen i Visse, hvilket udløste, at børnene fik forklaret rationalet bag italesættelse:

*Nogle af børnene fortalte, at det gjorde ondt at fortælle om de oplevelser, de havde haft. En af drengene var ikke sikker på, at det var godt at fortælle om noget, der gjorde så ondt, det gjorde det kun værre... En anden dreng sagde, at »det var som at putte salt i såret«... Vi prøvede at forklare, hvor vigtigt det var at snakke og få afløb for følelserne, selvom det gjorde ondt. Vi konkretiserede ved at fortælle om rygsækken, der er fyldt op med forfærdelige oplevelser, og jo tungere den bliver, jo sværere får man ved at klare hverdagen. Får man derimod snakket om de ting, man har i rygsækken, bliver den lidt lettere at bære rundt på.*

*Ved den sidste session fandt man ud af, at der stadig var mange ting, som plagede dem, og som gjorde ondt. Børnene havde stadig et stort behov for at »læsse af« følelsesmæssigt. Der var stadig et langt stykke vej for børnene med at få bearbejdet deres oplevelser, men nu var der startet på det... Et forældrepar oplyste, at en af drengene havde været meget vred og råbende, da han kom hjem efter første session. De ville derfor ikke have, at han skulle være med mere. Han blev senere henvist til psykolog.*

Det lader til, at når italesættelsen ikke synes at virke, antages det, at det er, fordi det skal gøres endnu grundigere og i længere tid.

Disse forløb synes altså på mange måder at have fraveget de nye retningslinjer, idet der i høj grad er blevet arbejdet videre med en model omkring italesættelse af traumer og at give udtryk for voldsomme følelser, hvorimod fokus på ressourcer og mestring har været mindre fremtrædende. De næste to afsnit vil derimod omhandle de forløb, hvor ressourcer og mestring synes at have været i centrum. Der vil dog også blive refereret

til forløbene på Margretheholm, idet der som nævnt har været tale om gradsforskelle.

### ***At tackle nutiden og se mod fremtiden***

Under det indledende møde med gruppen af 7-11-årige og deres ledsagere på center Skibby blev det fortalt, at:

*Kosovo-børnene, som trods deres ophold i fredelige omgivelser havde det svært... fandt ud af, at når de snakkede sammen, kunne de hjælpe hinanden. De fortalte hinanden, hvad de havde oplevet, og hvad de gjorde, når de havde det svært, men det der hjalp bedst, var at fortælle om, hvordan de fik det bedre.*

Der er flere pointer, der er interessante at diskutere omkring disse gruppeforløb på center Skibby, og som allerede pointeres i dette korte citat. For det første, at hovedfokus ikke behøvede at være på de traumatiske oplevelser, for det andet at det bedste havde været at tale om at få det bedre – altså et fokus på ressourcer, mestring og på fremtiden, og for det tredje det sociale fællesskabs betydning for disse processer.

### ***At spørge til ressourcer***

Møderne på Skibby var bygget op med udgangspunkt i styrker, mestring og kulturelle ressourcer. Deltagerne – både den unge og den lidt ældre gruppe – blev f.eks. bedt om at illustrere noget fra deres hjemland, noget der gjorde dem glade, noget, de kunne lide at lave med deres familie, samt håb for fremtiden via individuel eller fælles tegning eller modellervoks. Dette blev taget som udgangspunkt for diskussion. Samtidig blev der hovedsageligt stillet spørgsmål til ressourcer.

*Hvordan kan børn lære af hinanden?*

*Hvilke stærke sider har I?*

*Hvordan er man stærk, og hvordan bliver man stærkere?*

*Hvordan kan man klare hverdagen?*

*Hvad gør I for at blive glade, når I er kede af det?*

*Hvad sætter I pris på ved hinanden?*

Disse spørgsmål, som var typiske for forløbene på center Skibby, implicerer, at deltageren har styrker. På samme måde implicerer spørgsmål omkring, hvilke symptomer man har, at man altså har dem. Underviseren deltager i en diskussion om sundhed og sygdom – styrker og symptomer, og har en magtfuld position i forhold til at definere, hvor vægten skal lægges.

At der efter forløbene rapporteres, at deltagerne har fået øget selvtilid, kan hænge sammen med dette fokus på ressourcer og fremtidsdrømme.

Endvidere blev der anvendt spørgsmål til fremtiden, hvor man forestillede sig, hvordan tingene kunne være anderledes, hvorved der blev igangsat ændringer (se evt. også O'Hanlon, 1992):

*Hvad laver I om et år? Og hvor er I?*

*Hvordan har I det om et år?*

*Hvilke ønsker har I for fremtiden?*

Dette fokus på ressourcer og fremtid blev rost af ledsagerne, som havde oplevet, at det var positivt, at drengene ikke blev fastholdt i at skulle tale om fortiden og det, der var svært.

*En ledsager gav udtryk for, at det at drengene ikke havde følt sig presset til at fortælle om deres oplevelser, havde gjort hende glad og tryk ved kurset, og hun kunne se, at drengen var gladere.*

*Ledsageren sagde, at det havde været bedre for ham at komme på kurset, end det havde været at gå hos en psykiater.*

#### ***At tale om traumer, så der åbnes for fremtiden***

Det er interessant at bemærke ved disse gruppeforløb, at selvom der blev taget udgangspunkt i ressourcer, eller man blev bedt om at illustrere noget fra sit hjemland, sit hus eller sine fremtidshåb, så kom flere af deltagerne alligevel flere gange ind på traumatiske hændelser.

I erfaringsopsamlingen fra Skibby nævnes det, i den forbindelse, at når samtalen var faldet på PTSD, emigration eller flugt, havde de drenge, der havde lyst, fortalt om deres oplevelser og måder at klare hverdagen på, men kun sagt det, som de selv ønskede. Det at italesætte blev altså ikke brugt som en helingsstrategi i sig selv, men drengene fik mulighed for at fortælle spontant, når de havde lyst til det. Disse fortællinger var ofte generelle og blev ofte udtrykt i metaforer, der indeholdt et håb, eller et konkret ønske om en ændring i fremtiden.

*De skulle modellere noget fra egen kultur, som betød noget særligt. En af drengene modellerede en mand uden ben med et bat over skulderen siddende på en rød plads. Fortællingen lød, at han havde mistet benet, fordi han havde trådt på en mine, pladsen (et stadion) var rød, fordi den normalt blev brugt til henrettelser og afhugning af lemmer. Men på trods af, at han havde mistet sit ben, ville han blive ved med at have lyst til at spille bold.*

I gruppens afsluttende fællestegning var det vigtigt for gruppen at påpege, at stadion var til sport og ikke til henrettelser. Det lader til, at traumehistorien fortalt på denne måde ikke alene former et håb, men også peger fremad mod handlemuligheder og aktiv skabelse af et nyt tilfredsstillende liv.

### **At mestre og have indflydelse**

Samtaler, der fulgte efter historier om savn eller barske hændelser eller påpegnings af, at man kunne blive ked af det, blev som nævnt drejet ind på, hvad man kunne gøre for at få det bedre og altså mestre sin situation. Dette førte til udveksling af gode råd som at gå en tur, høre musik, læse en bog etc. Som et eksempel kan nævnes, at man efter at have talt om kroppen og smerter gik videre til at tale om mestringsstrategier i forhold til disse, hvilket blev koblet til udførelse af fodboldspil og afspændingsøvelser. Begge tiltag blev af deltagerne oplevet som gode strategier for kroppen. Samtidig er der eksempler på, at gruppeforløbene har været medvirkende til, at der er blevet igangsat ændringer på centrene, f.eks. i forhold til fritidsaktiviteter, som i det følgende eksempel.

*Ved et af forløbene på Skibby blev pigerne spurgt, hvad de kunne i Danmark, som ikke var muligt i deres hjemland. De svarede, at der i Danmark var større autonomi og frihed. Ved forespørgsel om, hvad de forbandt med dette, svarede de: »at kunne cykle«. Asylcenteret havde heldigvis cykler stående i kælderen. De blev hentet frem, og afprøvet til stor glæde for pigerne. Cyklerne fungerede på resten af kurset som en konkret metafor for refleksioner over frihed, flugt og mestring. Samtidig blev der iværksat et cykelkursus for pigerne i deres fritid.*

Et andet eksempel kommer fra gruppen med de yngre drenge på center Skibby. Børnene blev bedt om nogle stykker sammen at tegne noget, der gjorde dem glade og bagefter fortælle om tegningerne.

*Vi har tegnet en park, hvor folk kommer og laver drager og hygger sig. Der er husblokke og gader, og det der er mig og min far (siger den ene dreng), og det der er mig og min far og min lillebror (siger den anden). Drager minder mig om de gode ting fra mit land. Kan man lave drager i Danmark?*

Det kan man – og det blev der efterfølgende gjort.

Fordelen ved, at der i forløbet deltog personale fra centrene, var at sådanne diskussioner kunne følges op med konkret handling, der kunne skabe nye – gode – oplevelser for deltagerne og deres ledsagere som f.eks. at spille fodbold, flyve med drager og at cykle. Der blev skabt et blik mod mulige konkrete ændringer.

Et andet eksempel på dette er fra forløbet med familierne på Bornholm, hvor familierne gav udtryk for, at de fandt det ydmygende, at kvinder og mænd skulle bruge de samme toiletter. På centeret tog man denne kommentar alvorligt og videreformidlede den til de ansvarlige. Dette resulterede i, at toiletforholdene blev ændret. På den måde kan man sige, at man

gav deltagerne erfaringer med at have indflydelse på deres betingelser.

Det er vigtigt at bemærke, at nogle af de væsentlige positive ændringer er, når der ud af fællesskabet i grupperne vokser ideer til konkrete ændringer, der kan blive igangsat uden for interventionsrummet. Denne øgede oplevelse af, at tingene kan være anderledes, kræver dog naturligvis, at man i livspraksis uden for kurset er villige til at følge op på ideerne og rent faktisk ændre livet.

### ***Social støtte***

Det ser ud til, at der sker ændringer i deltagerens måde at give og modtage social støtte på i allerede etablerede relationer samt skabelse af nye sociale relationer. Samtidig synes netop det sociale at muliggøre igangsættelsen af disse processer. Dette vil der nu blive set nærmere på.

Styrken ved gruppeforløbene syntes at være, at man ved at være sammen i et fællesskab muliggjorde en igangsættelse af positive processer såsom skabelse af alternative forståelser og handlemuligheder. Den individuelle forståelse blev udfordret, og det åbnede op for alternativer, som igen gav en ny forståelse af ens rolle. Dette førte til en ændring af, hvilke fremtidige løsninger der ansås for mulige.

*De [uledsagede drenge på center Skibby] taler om en episode i svømmehallen, hvor Røde Kors skolen svømmer med de store elever. Der skete det, at mange i svømmehallen gik op af vandet, da eleverne sprang i. Det opfattedes af de unge, som om de mennesker, der gik op af vandet, var racister.*

Episoden blev diskuteret, og i og med at de unge havde forskellige erfaringer med danskere i forskellige kontekster, lykkedes det at få forskellige perspektiver på situationen samt at få diskuteret nogle alternative måder, man kunne forholde sig til episoden på, samt hvordan man kunne handle anderledes i fremtiden for lettere at komme i kontakt med danskere.

Som tidligere nævnt har man i mange undersøgelser fundet, at social støtte kan have en gavnlig effekt for personen og virke som en beskyttelse mod lidelse og sygdom (Orford 1998). I gruppeforløbene spillede promoveringen af social støtte en stor rolle.

Gennem samværet i gruppeforløbene fik deltagerne ikke alene en oplevelse af at have sociale relationer, hvor man følte sig forstået og lyttet til. Der blev også knyttet venskaber, der varede ved ud over det enkelte forløb. En pige fra Margrethholm fortalte:

*De andre forstår, hvordan man har det, når man taler om krig og om ikke at have en far. Mange af de andre piger har heller ikke en far, så de forstår det godt.*

Man ser ofte, at det er en fordel, når man sætter folk sammen i grupper med andre, der har oplevet samme form for problemer, f.eks. familier med en kronisk syg person, unge, der har overlevet et suicidalforsøg eller, som her, mindreårige asylansøgere i Danmark. Det, at være sammen og vise respekt, åbner op for en oplevelse af at have sociale relationer, hvor folk lytter og forstår.

En af drengene fortalte, at det at lære de andre drenge at kende havde betydet, at hans forestillinger om dem var blevet ændret i positiv retning. Han sagde, at dette også var knyttet til selve situationen, hvor der ikke var nogen form for konkurrence imellem drengene i gruppen med hensyn til asylansøgningen eller livet på centeret. Der blev således tilføjet nye dimensioner til venskabet:

*Det var rigtigt godt at være sammen med de andre drenge på min egen alder på den måde. Det var anderledes end det, vi ellers laver, og derfor lærte jeg dem at kende på en anden måde, end vi ellers gør. Jeg fik nye venner, som jeg kunne være sammen med på centeret. Jeg vidste jo mere om dem nu og kendte dem lidt bedre.*

Tidligere omtalte pige fra Margrethholm fortalte dog videre:

*Man får nye venner, men det er kedeligt, når de rejser, fordi de har fået opholdstilladelse, men jeg venter stadig. Der var to irakiske piger i gruppen, som blev mine gode veninder, men de er rejst igen.*

Refleksioner over venskaber var et gennemgående træk i interviewene med deltagere fra Margrethholm. Her stødte programmerne på helt konkrete problemer, i og med at disse nye venskaber blandt asylansøgere let kunne blive brudt, når de nye venner f.eks. fik afslag, blev udvist eller blot flyttede til et andet center eller til en kommune et helt andet sted i landet (som det nævntes i de kvalitative interviews). Drengene omtalte dette i interviewene og sagde, at det gradvist lærte én at passe på med at knytte sig til andre.

### ***Interventionsrum versus andre rum og fællesskaber***

Opsummerende ser det altså ud til, at der via fællesskabet kan konstrueres en praksis, hvor man får konkrete oplevelser af at kunne fungere i sociale situationer og etablere relationer til andre. Denne læring kan modvirke isolation. Samtidig synes samspillet i det opståede fællesskab at kunne være med til at skabe nye forståelser, nye kompetencer og alternative handlemuligheder.

I forlængelse af dette kan det ses som et problem på Center Skibby, at kun barnet / den unge havde været på kursus, idet ledsagerne stillede sig spørgende over for, hvad deres rolle skulle være i den videre proces. Som

nævnt var ledsagerne inviteret med på Center Skibby til både det indledende og det afsluttende møde. Der konkluderes dog i erfaringsopsamlingen, at det ikke var let for ledsagerne at være omsorgspersoner, og det lod til, at der havde været uoverensstemmelser imellem personalets og ledsagernes forståelser af situationen.

*Ledsagerne forstod det, der var sket i gruppen, men havde svært ved ud fra dette at forstå, at de skulle være med til at følge op på det store arbejde, drengene havde gjort.*

*Det var svært for ledsagerne at forstå, at det primært handlede om de store drenges situation, og hvad de selv kunne gøre for at få en bedre hverdag. De havde derimod mange ideer om, hvad de kunne tænke sig, at Dansk Røde Kors skulle stille op, men vi måtte tage dem ud af nogle vildfarelser og fastholde, at de skulle styrke positive handlingsmønstre i relationerne.*

Der var her to forståelser, der stødte sammen. På den ene side den, der blev lagt op til i programmet, om at tage ansvar for sit eget liv og bruge sine ressourcer til at mestre situationen på bedst mulig måde. De voksne ledsagere syntes dog på den anden side snarere at forvente at blive »behandlet« på en særlig måde, idet de talte om alt det, som Røde Kors burde gøre for dem.

Man kan på baggrund af dette overveje, om man i højere grad skal inddrage familierne, således at de positive ændringer hos det enkelte individ kan bekræftes og styrkes af netværket.

## **Udviklingsmuligheder**

Der er blevet sat tvivl ved, hvorvidt udførelsen af de gennemgåede gruppeforløb kan karakteriseres som psykoedukationsforløb inden for en kognitiv ramme.

For det *første* fordi der i mange af forløbene hovedsageligt er lagt vægt på den enkeltes italesættelse af traumet og det at give udtryk for sine følelser.

For det *andet* fordi der synes at være tegn på, at de positive effekter af de forløb, der har fokuseret på ressourcer og mestring, ikke udelukkende kan beskrives ud fra en kognitiv ramme. Dette hænger sammen med, at den kognitive psykologi lægger fokus på individet og dennes mestring af symptomer på det mentale niveau. Det er blevet vist, at både udkommet og de processer, der synes at muliggøre dette udkomme, snarere kan forstås på det sociale niveau.

Igennem diskussionen er visse temaer med modsatrettede tendenser dukket op. Det drejer sig om følgende emner:

- At italesætte og give udtryk for indre følelser eller at dele sine oplevelser med andre og derved i fællesskab producere alternative historier og handlemuligheder.
- At fokusere på symptomer, mangler og sygdom samt en traumatisk fortid eller at fokusere på ressourcer, mestring og håb for fremtiden.
- At se det, der sker i »interventionsrummet« som det mest væsentlige eller at tage udgangspunkt i den sociale og materielle kontekst og forsøge at iværksætte ting uden for interventionsrummet.

Det er blevet fremhævet, at det lader til at være en gennemgåede antagelse inden for psykologien, at det er godt at italesætte traumerne og udtrykke sine følelser, og at man herigennem kan opnå umiddelbar lettelse. Samtidig lader det til, at det kunne have negative konsekvenser at fokusere for meget på det at udtrykke sig. I forhold til dette dilemma har Companion House sammensat et program med fokus på tidlig intervention, selvtilid, tillid til andre og de sociale rum, afslapningsøvelser og forståelse af traumat og hvordan man kan klare at leve med det med gennem coping muligheder og fællesforståelse (Thompson, 2003).

Det er dog paradoksalt, at man ser, at både deltagere og undervisere giver udtryk for det gode ved at italesætte, samtidig med, at det kan være svært at se, at det har haft en gavnlig effekt i sig selv. Man ender jo netop med at anbefale, at der i fremtiden fokuseres mere på kompetencer og ressourcer. Waaktaar & Johnsen Christie (2000) henviser til forskning inden for dette område, der viser, at børn, som har haft vanskelige perioder i livet, kan have stor nytte af at udvikle de stærke og gode sider hos sig selv. Waaktaar & Johnsen Christie (2000) giver i bogen *Styrk stærke sider* eksempler på, hvordan man kan arbejde ud fra denne model, og hvordan man vælger gruppesammensætning, tidsramme og aktiviteter. Det er vigtigt, at der i gruppen findes direkte koblinger til den sociale kontekst, som børnene lever i til dagligt, så det, de lærer og skaber i gruppen, kan videreføres uden for gruppen.

Evalueringerne af Røde Kors-projekterne rejste et spørgsmål om, hvorvidt det at udtrykke oplevelserne og følelserne i sig selv letter, eller om det snarere er det at kunne dele og almengøre sammen med andre, der skaber nye fortællinger, der igen åbner for nye handlemuligheder. Hvis det er sidstnævnte, bliver detaljerne i den traumatiske oplevelse og de dertil knyttede følelser måske mindre relevante, eftersom man i en gruppe oplever, at de andre genkender én som medmenneske og som aktør med handlekraft. Det vigtige er, at man sammen skaber fortællinger og udveksler gode råd om, hvordan man kan få det bedre. Derudover lader det til, at der blev knyttet vedvarende venskaber samt blev igangsat aktiviteter, der rækker ud over psykoedukationens rum.

Ved at blive genkendt og anerkendt på denne måde inviteres til deltagelse i aktiviteter i kontekster langt bredere end netop interventionsrummet.

Deltagerne bliver tilskrevet en handlekraft som anerkendte subjekter med ret til handling. Dette handler da om at styrke og udvikle lokale fællesskaber i et samarbejde mellem professionelle og deltagere.

I terapi og counselling drejer man også i stigende grad blikket mod løsningsstrategier og handlemuligheder – som det f.eks. ses inden for kognitiv og narrativ terapi. Man kan dog stille spørgsmål ved, om den kognitive model herved alligevel bekræfter den lineære sygdomsmodel, hvor traumet i fortiden kombineret med individets sårbarhed ses som udløsende symptomerne. Fancher (1995) påpeger, at den kognitive model har som udgangspunkt, at psykopatologi opstår, fordi personen forstår sit liv på en forkert måde. Han argumenterer for, at når vi bliver svigtet og bliver kede af det, er det ikke pga. en fejlslutning i den kognitive bearbejdning, men derimod en korrekt vurdering af omgivelserne. På samme måde kan man sige, at asylansøgerees psykiske tilstand på mange måder er korrekte vurderinger af deres livssituation. Fancher argumenterer videre, at ved at påtale disse tænkingsprocesser som irrationelle og forvrængede lægges ansvaret for symptomerne alligevel ind i individet.

Når man møder marginaliserede grupper, opdager man, at det netop oftest ikke handler om individets problemer, men om en problemfyldt kontekst. Man kan i dette møde hente ideer fra Paulo Freires (1992) pædagogik, der rummer en argumentation for, at man ikke kan adskille pædagogik fra politik. Ligeledes har frigørelsespsykologen Martín-Baró (1994) argumenteret for, at psykisk lidelse må ses som en ikke-sygelig, normal reaktion på så voldsomme og absurde handlinger som krig og andre former for organiseret vold og undertrykkelse. Man må fokusere mere på livssituation – og på ændring af denne – i stedet for eksklusivt at ville beskæftige sig med de mentale reaktioner på denne.

Det er uvist, hvorvidt de kognitive behandlingsformer – og herunder psykoedukation – formår at igangsætte ændringer inden for deltagernes livssituation, idet hovedvægten, som ved mange andre psykologiske retninger, fortsat lægges på individet og dets mentale fortolkning og mestring af omgivelserne. Det lader i stedet til, at man kan igangsætte ændringsprocesser i de nære sociale sfærer, således at der opnås øget social støtte f.eks. i familien. Det påpeges f.eks. efter gruppeforløbene, at man har følt sig forstået og lyttet til af andre deltagere og har etableret venskaber. Men der, hvor den største og meste vedvarende ændring har fundet sted, er der, hvor der sker aktiviteter, der aktivt forandrer den aktuelle livssituation.

Inklusionen af det sociale og konteksten i interventionen synes at være væsentligste faktorer i en praksis – en respons – der vil fremme ressourcer, sundhed og mestring. Processer, der kan være medvirkende til at skabe et sådant rum, kan være fra starten at omtale deltagerne som ressourcefulde og stille spørgsmål, der skaber ressourcer. Hertil kommer at samle ligesindede – i nogle tilfælde hele familien – og etablere et ligeværdigt samvær mellem deltagere og professionelle omkring aktiviteter. I Norge har Raun-

dalen & Straumme (2003) i arbejdet med asylsøgende familier fundet en model, der inkluderer hele familien og de professionelle, der arbejder med familien i dagligdagen, i fælles aktiviteter.

Sidst skal nævnes, at det er vigtigt, at den professionelle viden lægges åbent frem til diskussion, således at der er transparens mht., hvad der foregår. Dette er en forudsætning for en lige og ligeværdig deltagelse.

Ud fra ovenstående diskussion peges der hen imod videreudvikling af gruppeforløb, så man i endnu højere grad styrker fællesskabet samt arbejder med, at fællesskabet vinder øget deltagelse i de sociale rum uden for interventionen. Hertil kræves en ny forståelse af traumatisering og heling, der ser på personen-i-sammenhængen. Inden for en sådan forståelsesramme bliver den professionelle rolle ikke i samme grad at fungere som emotionel støtte ved fortælling af traumehistorien, men derimod i højere grad at deltage i en diskursiv, social og materiel forandringsproces, der giver nye muligheder for udvikling og livsglæde. Der skabes alternative handlemuligheder i praksis. Dette sker gennem fælles igangsættelse af handlinger uden for interventionsrummet, f.eks. i form af anskaffelse af cykler, ændring af toiletforhold eller etablering af sportsaktiviteter.

En vigtig pointe ved at arbejde community-psykologisk er ifølge Kagan (2002), at man arbejder psykologisk ud fra et moralsk mål om at frigøre og styrke marginaliserede grupper gennem en fælles indsats for at identificere undertrykkende tendenser og udfordre dem – i en bevægelse, der går gennem empowerment til *development* (faktisk ændring af livskonteksten i konstruktiv retning).

Man kan med fordel forsøge at tænke videreudviklingen af gruppeforløbene med asylsøgende børn, unge og familier ind i en community-psykologisk ramme, således at man i endnu højere grad forsøger at medtænke den aktuelle livssituation, som personerne befinder sig i og herunder, de materielle, sociale og diskursive (sprogliche) forhold (Berliner & Refby, 2004, Berliner et al. 2004). Dette åbner et spændende perspektiv, hvor både terapeuten og facilitatoren af psykoedukation må rejse sig og gå ud og cykle i regnvejret sammen med de unge asylansøgere – metaforisk, og meget praktisk, formuleret. Den restorative praksis har ikke nogen på forhånd givet facitliste, men er fyldt med overraskelser, medmenneskelighed, humor, engagement og livsglæde. Netop derved udfordrer den volden, magten, torturen, den organiserede undertrykkelse og døden – som den udsætter ved at lade glæden ved livet, medmenneskene og livsmulighederne dominere et øjeblik.

## LITTERATUR

BASOGLU, M. (1992): Behavioral and cognitive approaches in the treatment of torture-related psychological problems. In: Basoglu, M. (ed.). *Torture and its consequences: Current treatment approaches*. Cambridge University Press.

- BERLINER, P. & REFBY, M.H. (2004 – in print): Community Psykologi. En introduktion. I Berliner, P. (red.) (2004): Fællesskaber – en antologi om community psykologi. København: Frydenlund Grafisk.
- BERLINER, P.; REFBY, M.H. & HAKESBERG, S. (2004 – in print): *At fare vild sammen – introduktion til community psykologi i praksis*. København: Frydenlund Grafisk.
- DYREGROV, A. & YULE, W. (1995): *Screening Measures: The development of the UNICEF screening battery*. Paper at The Fourth European Conference on Traumatic Stress (May), Paris.
- ELKLIT, A. (2001): Psycho-education with refugee children. *Torture*. 11(3). 68-74.
- FANCHER, R.T. (1995): *Cultures of healing: Correcting the image of American mental health care*. Freeman and Company.
- FOA, E.B. & JAYCOX, L.H. (1999): Cognitive-behavioral theory and treatment of posttraumatic stress disorder. In: Spiegel, D. (ed.). *Efficacy and Cost-effectiveness of Psychotherapy*. Washington: American Psychiatric Press.
- FREIRE, P. (1992): *Håbets Pædagogik. Et gensyn med »De undertryktes pædagogik«*. København: Fremad.
- FRUGGERI, L. & MATTEINI, M. (1991): From dualism to complexity: methodological issues in psychotherapy in public services. I L. Fruggeri mfl. (eds.): *New systemic ideas from the Italian mental health movement*. London: Karnac Books.
- HOROWITZ, M. (1990): Post-traumatic Stress Disorders: Psychosocial Aspects of the Diagnosis. *International Journal of Mental Health*. 19 (1), 21-36.
- HOROWITZ, M.J. (1976): *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.
- HOROWITZ, M., WILNER, N. & ALVAREZI, M.A. (1979): Impact of Event Scale. *Psychosomatic Medicine*. 41, 209-218.
- JANOFF-BULMAN, R. (1995): Victims of Violence. In: Everly, G. S. & Lating, J. M. (eds.): *Psychotraumatology. Key Papers and Core Concepts in Post-Traumatic Stress*. New York: Plenum Press.
- LEAHY, R. (1996): *Cognitive Therapy. Basic Principles and Applications*. Northvale, N. J.: Jason. Aronson.
- LINDSKOV, T. & ABDALLA, K. (2000): *Manual. Revideret 2000. »Psyko-udikation« i det forebyggende sundhedsarbejde*. Asylafdelingen, Dansk Røde Kors.
- LINDSKOV, T. & ABDALLA, K. (2001): *Erfaringsopsamling og intern evaluering*. Asylafdelingen, Dansk Røde Kors.
- LINDSKOV, T. (2000): Børn fra Kosovo. *Psykolog Nyt*. 54: s. 3-5.
- LINDSKOV, T. (2002): *Evaluering – psyko-udikation i det multi-etniske centersystem 2001*. Asylafdelingen, Dansk Røde Kors.
- MARTÍN-BARÓ, I. (1994): *Writings for Liberation Psychology*. Harvard University Press.
- MONTGOMERY, E. (2000): *Flygtningebørn*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- O'HANLON, W. H. (1992): History becomes her story: collaborative solution-oriented therapy of the after-effects of sexual abuse. In: McNamee, S & Gergen, K. J. (eds.) *Therapy as Social Construction*. London: Sage Publications.
- ORFORD, J. (1998): *Community Psychology – Theory and Practice*. Chichester: John Wiley and Sons.
- SELIGMAN (1975): *Helplessness*. San Francisco: Freeman.
- STÆHR, A., STÆHR, M., BEHBEHANI, J. & BØJHOLM, S. (1993): Treatment of war victims in the Middle East. Copenhagen: IRCT International Rehabilitation Council for Torture Victims.
- STÆHR, M.A. (2001): Psykoedukation med Kosovo albanske flygtningebørn. En effektundersøgelse af et program til forebyggelse af alvorlige psykiske belastningsreaktioner. *Psyke & Logos*. 22, 127-146.

- RAUNDALEN, M. & STRAUMME, M. (2003): *Bättre hjälp till barn i flyktingfamiljer – om trauma, terapi og föräldravägledning*. Paper ved Rikskonferens 16-17 Oktober 2003.
- TEASDALE, J.D. (1997): The relationship between cognition and emotion: the mind-in-place in mood disorders. In: Clark, D.M. & Fairburn, C. G. (eds.). *Science and Practice of Cognitive Behavior Therapy*, 141-155. Oxford University Press.
- THOMPSEN, M. (2003): *Children and Young People's program*. Canberra: Companion House Assisting Survivors of Torture and Trauma.
- WAAKTAAR, T. & JOHNSEN CHRISTIE, H. (2000): *Styrk sterke sider: Håndbog i resilience grupper for barn med psykosociale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget
- YOUNG, A. (1995): *The harmony of illusions. Invention post-traumatic stress disorders*. Princeton University Press.