



KAPPASS

KUNSTEN AT PASSE PÅ ANDRE OG SIG SELV

Om støtte til børn af traumatiserede og psykisk syge flygtninge

EVALUERINGSRAPPORT AF
ULLA LINDGREN & KELD SØE KJÆRGAARD
VEJLE AMT DECEMBER 2006

> INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	SIDE 3
2. PROJEKTETS FORLØB	SIDE 5
3. FRA GRUPPER TIL FAMILIER	SIDE 10
4. KONKLUSION	SIDE 15
5. ANBEFALINGER	SIDE 16
6. BILAG 1	SIDE 19

> 1. INDLEDNING

Vi ved i dag, at 20-30 % af de mennesker, der er kommet til Danmark som flygtninge, har svære traumer efter krig, flugt og tortur. Vi ved også, at børnene og de unge i sådanne familier ofte er udsat for mange store belastninger på grund af forældrenes tilstand og/eller på grund af børnenes egne voldsomme oplevelser i hjemlandet. I samarbejde med Vejle Amts Forebyggelsesudvalg etablerede Vejle Amt januar 2005 et gruppetilbud særligt henvendt til disse børn og unge. Tilbudet er under navnet KAPPASS udviklet og tilbudt gennem et samarbejde mellem tre af amtets organisationer: Psykiatrisk Informationscenter (PsyklInfo), Center for Traume- og Torturoverleverere (CETT) og Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling i Kolding (BUPA). Navnet KAPPASS er en forkortelse af "Kunsten At Passe På Andre og Sig Selv".

Baggrunden for initiativet var blandt andet kliniske erfaringer med hyppige og ofte alvorlige psykiske problemer hos børn og voksne, der havde oplevet krig, flugt og tortur før ankomsten til Danmark. Beregninger lavet på baggrund af det tidligere Sundhedsministeriums egne tal peger på, at der i Vejle Amt bor ca. 6500 borgere, som stammer fra typiske flygtningelande. Heraf skønnes som nævnt 20-30 % at bære på krigsoplevelser, der har sat sig varige skadevoldende spor i både krop og psyke.

Børn og unge i disse familier er i risikozonen for selv at udvikle mere alvorlige psykiske vanskeligheder senere i livet - i lighed med andre børn af psykisk syge forældre.

KAPPASS blev derfor til ud fra de positive erfaringer, man gennem en årrække har haft i Vejle Amt med at tilbyde støttende gruppeforløb til børn af psykisk syge forældre i regi af PsyklInfo. Her vurderede man dog, at der var behov for et særligt tilbud henvendt til flygtningebørn. Erfaringerne var, at deres beretninger og oplevelser ofte kunne være vanskelige at integrere i en overvejende etnisk dansk gruppe. Flygtningebørnenes beretninger kunne ganske enkelt være af en sådan karakter, at det kunne være vanskeligt for de andre børn i gruppen at identificere sig med disse børn. Endelig var der også et etisk aspekt i forhold til at præsentere etnisk danske børn for beretninger om krig, forfølgelse og lignende. På Center for Traume- og Torturoverleverere vurderede man tilsvarende, at der var et behov for at kunne tilbyde børn i familien et relevant tilbud i forbindelse med behandlingen af svært traumatiserede voksne flygtninge. Dette kunne bekræftes af Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling.

På den baggrund blev projekt KAPPASS designet og gennemført i et samarbejde mellem Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling i Kolding (BUPA), Center for Traume- og Torturoverleverere (CETT) og Psykiatrisk Informationscenter (PsyklInfo), alle hjemmehørende i Vejle Amt. Vejle Amts forebyggelsesudvalg bevilligede i alt 1,2 mio. kr. til et treårigt udviklingsprojekt i perioden 2004-2006.

Projektet afsluttes således med udgangen af 2006, hvor Vejle Amts nedlægges, og de tre involverede institutioner overgår til Region Syddanmark.

Denne rapport er en beskrivelse af, hvordan forløbet af dette projekt har været og af de erfaringer, der er gjort i projektperioden. På baggrund af erfaringerne er der formuleret en række anbefalinger til forankring og fremtidig implementering af projektet. Evalueringsrapporten indeholder med andre ord ikke beskrivelse og evaluering af klinisk intervention og effekt. Derimod har vi i og med rapporten forsøgt at beskrive og vurdere projektets faglige og organisatoriske processer og potentialer.

1.1 FORMÅLET MED PROJEKTET

Det overordnede formål med projektet har været at etablere et tilbud til børn med en anden etnisk baggrund end dansk, hvis forældre er traumatiserede og/eller psykisk syge. Tilbudet har skullet medvirke til at give disse børn en mulighed for at komme i et forum, hvor det enkelte barns tanker, følelser, bekymringer og drømme kunne komme frem og blive delt, genkendt og forstået. Formålet har været at fremme en positiv identitetsdannelse, styrke mestringsstrategier og give øget indsigt i egen situation. Metoderne har været psykoedukation, læring af hensigtsmæssige mestringsstrategier samt støtte, der er givet i et tidsbegrænset, struktureret gruppeforløb.

Tanker om at tilbyde et afgrænset gruppeforløb bygger dels på den socialpsykologiske forskning, der tydeligt understreger betydningen af et gruppetilhørsforhold til jævnaldrene børn og dels på de gode erfaringer, man i Psykiatrisk Informationscenter gennem en årrække har gjort med tilsvarende grupper for børn af psykisk syge forældre, kaldet Group Light.

1.2 TIDSPLAN FOR PROJEKTET

I den oprindelige projektbeskrivelse fra 2004, der danner grundlag for forløbet, blev der også opstillet en forventet tidsplan. Vi gengiver tidsplanen her med det formål at give læseren mulighed for at sammenligne den forventede tidsplan med forløbet, som det rent faktisk blev.

Forventet tidsplan

- Oktober 2004: Projektbeskrivelse udarbejdes. Projektledere kontakter relevante samarbejdspartnere og informerer om projektet. PR i forhold til aviser, lokalradio, lokal TV mv. Udarbejde informationsmateriale.
- November/December 2004: Visitation til projektet.
- Januar 2005: Opstart af gruppeforløb. Løbende visitation til fremtidige grupper. Løbende kontakt til samarbejdspartnere, konsulentaktivitet mv.
- Marts 2005: Midtvejsevaluering.
- April/maj 2005: Eventuelt at revurdere og reformulere tilbudet ud fra de erfaringer, der foreligger fra midtvejsevaluering. Opstart af andet gruppeforløb.
- September 2005: Opstart af tredje gruppeforløb.

- 2006: Løbende visitation til fremtidige grupper. Løbende kontakt til samarbejdspartnere, konsulentaktiviteter, undervisning, erfaringsformidling, mv.. Opstart af fjerde gruppeforløb. Stillingtagen til projektets afslutning, indhold, effekt, organisering og eventuelle implementering.

Som allerede antydnet kom projektet til at forløbe anderledes end forudsat i denne tidsplan. I det følgende gives der derfor en beskrivelse af det faktiske projektforløb, og af de vurderinger og beslutninger, projektledere og styregruppe gjorde undervejs.

> 2. PROJEKTETS FORLØB

Projektet har fra begyndelsen været fulgt af en styregruppe bestående af centerleder Anne-Marie Valbak, PsykInfo, centerchef Marianne Lauritzen, CETT, ledende overlæge Kim Birkedahl, BUPA, samt projektlederne Paul M. Gibson (senere Keld Søe Kjærgaard), CETT og Ulla Lindgren, PsykInfo. På baggrund af de indledende møder i styregruppen udarbejdede Paul M. Gibson og Ulla Lindgren fra august 2004 projektbeskrivelse samt informationsmateriale til familier og professionelle. Styregruppen besluttede tidligt i forløbet, at det var centerleder Anne-Marie Valbak, der havde det daglige ledelsesansvar for projektet.

I juni måned 2004 deltog Paul M. Gibson (Gibson) og Ulla Lindgren (Lindgren) i en studietur til Holland, arrangeret af SUS (Socialt Udviklingscenter). Formålet var at studere den hollandske model for indsats i forhold til børn med psykisk syge og traumatiserede forældre. Projektlederne påbegyndte en arbejdsperiode med litteratursøgning og -læsning, herunder af lignende nationale og internationale projekter. Hvad angår konkrete projekter og praktisk/kliniske erfaringer på området, var den del af arbejdsopgaven ret hurtigt overstået sådan at forstå, at der viste sig at være få erfaringer på området. De projektforløb, der var beskrevet, havde oftest karakter af sociale tilbud, og de beskrevne aktiviteter var ofte af pædagogisk karakter.

Projektlederne besluttede derfor at tage udgangspunkt i den forskning, der fandtes om resili-
ence, da projektbeskrivelsen for KAPPASS skulle udarbejdes. (Projektbeskrivelsen vedlagt som Bilag 1)

2.1 INFORMATION OG MARKEDSFØRING

I januar måned 2005 var projektbeskrivelsen og informationsmaterialet til KAPPASS udarbejdet. Informationsmaterialet kom til at bestå af to små foldere, henvendt til henholdsvis børn/unge og deres familie samt til fagpersoner. I det følgende beskrives kort nogle af de mange aktiviteter, der også skulle informere familier og ikke mindst fagpersoner om projektet.

"Vejle Amt, et børn og unge amt" arrangerede januar 2005 en temadag i Fredericia, hvor Gibson og Lindgren præsenterede projekt KAPPASS for cirka 75 tilhørere. I januar og februar måned

2005 blev informationsmaterialet sendt ud til samtlige folkeskoler, ungdomsuddannelser, socialforvaltningers familieafdelinger samt til integrationsafsnit i kommunerne i Vejle Amt. Endvidere blev materialet sendt til samtlige sprogskoler, dag- og døgninstitutioner, skolesundhedsplejersker, PPR-kontorer, praktiserende læger, privatpraktiserende psykologer samt kommunelæger.

Projektleder Paul Gibson fratrådte midt i forløbet sin stilling ved CETT. Hurtigt derefter blev cand.psych. Keld Søe Kjærgaard, CETT, (herefter Kjærgaard), tilknyttet projektet som projektleder. Styregruppen besluttede dog at fordele opgaverne således, at det i perioden februar - juni 2005 alene var Ulla Lindgren, der varetog opgaven med information og markedsføring af projektet.

Pressemeddelelser blev sendt ud, og DR/Kanal 94 sendte i marts måned 2005 et interview med Lindgren om projektet, ligesom hun medvirkede i en række sammenhæng med oplæg og information om projektet. Der blev informeret om projektet i bl.a. socialforvaltninger, integrationsafdelinger, familieafdelinger, specialuddannelser, seminarier og folkeskoler. Ultimo 2005 medvirkede Lindgren med et oplæg ved et Ethnos-møde om børn og unge i traumatiserede familier, ligesom hun var oplægsholder ved en konference arrangeret af Dansk Flygtningehjælp. Herudover var projektlederne i kontakt med familier, der kunne have interesse i og behov for tilbudet.

Generelt var der mange telefoniske henvendelser fra professionelle, og interessen for at høre mere om projektet var meget stor. Fra professionelle fra alle områder var der udelukkende positive reaktioner på ideen bag og behovet for projekt KAPPASS.

Derimod var de familier, som projektlederne kom i kontakt med, mere tøvende over for projektets indhold. Langt de fleste familier var positive over for individuelle samtaler eller familiesamtaler med psykoedukation og støtte, men den overvejende del af familierne var ikke umiddelbart interesseret i deltagelse i gruppeforløb. Der var mange begrundelser og argumenter. Her kan bl.a. nævnes familiernes bekymring for, at andre familier fik indsigt i deres problemer. Endvidere har mange forældre givet udtryk for, at de ikke ønsker, at børnene skal vide noget om forældrenes traumatiske oplevelser. Forældrene har mange fysiske symptomer og benytter ofte disse symptomer som forklaringsmodel og årsag til deres vanskeligheder. Forældrene forklarer således deres og familiens problemer med de somatiske lidelser. Det er forholdsvis almindeligt, at forældrene begrundet denne strategi med, at børnene ikke skal påføres unødvendige belastninger ved at høre om familiens tidligere traumatiske oplevelser.

Sammenfattende har projektlederne prioriteret formidlingsopgaven højt, og samtlige tilbagemeldinger fra de professionelle har da også været positive i forhold til formidlingen. Derimod har mange af de involverede familier som sagt været tilbageholdende over for at lade børnene deltage i gruppeforløb. Det er vores vurdering, at familiernes tilbageholdenhed kan skyldes egne forklaringsmodeller og selvforståelse, der igen medfører, at man ikke ønsker den type af indsats, som KAPPASS-grupperne har været.

Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt for os at sige, hvad vi kunnet have gjort mere af eller anderledes i denne formidlingsproces. Samtidig er det blevet tydeligt for os, at formidling af denne og andre typer af tilbud til familier med flygtningebaggrund (og mulige traumer) udgør en seriøs samfundsmæssig udfordring.

Projektforløbet har endvidere lært os, at det netop i flygtningefamilier er særligt nødvendigt, at de omkringliggende systemer udviser den allerstørste vilje til fleksibilitet og koordinering. Det betyder blandt andet, at de almindelige "systemer" involverer sig i og påtager sig opgaver, de normalt ikke involverer sig i. Vi må konkludere, at det er en kommunikativ og administrativ udfordring at koordinere tilbud af denne karakter mellem skole, sagsbehandler, familie og andre involverede.

De aktiviteter, der bl.a. var et resultat af ovenstående formidlingsproces kan sammenfattes i følgende nøgletal: Gennem efteråret 2004 havde projektlederne samtaler med 28 personer (børn, unge, voksne), hvor årsagen til henvendelsen kunne henføres direkte til projektbeskrivelsen for KAPPASS. Gennem de første seks måneder i 2005 havde projektlederne 52 samtaler med børn og unge og deres traumatiserede eller psykisk syge forældre med anden etnisk baggrund end dansk. I 2006 har projektlederne haft samtaler med 34 familier med fire til ni medlemmer i hver familie. I alt har der i projektperioden været 176 samtaler med et eller flere familiemedlemmer.

2.2 FØRSTE GRUPPEFORLØB

I foråret 2005 kunne det første gruppeforløb etableres. Gruppen kunne etableres som en ren pigegruppe med fem deltagere i alderen 13-15 år. En pige mødte aldrig op, og der kunne ikke etableres kontakt til familien. En anden pige stoppede efter første gruppemøde på grund af livstruende sygdom i familien, og en pige fra samme by valgte også at stoppe efter anden mødegang, idet hendes mor blev alvorlig syg.

Tilbage var to piger, som fuldførte gruppeforløbet. Pigerne var begge stærkt belastet og havde tilsammen erfaringer med bl.a. egne og forældres voldsomme krigsoplevelser, aggressiv og voldsom adfærd i familien og alkohol- og narkotikamisbrug i familien. Begge piger havde nærmest 100 % fremmøde i gruppeforløbet. Samtlige gruppesessioner foregik i Psykiatrisk Informationscenters børnelokaler. I alt var der 11 mødegange, og forløbet afsluttedes ultimo september 2005. Indholdet og temaerne, som blev behandlet i gruppesessionerne, har været de temaer, der også er nævnt i projektbeskrivelsen:

- Livshistorie / belastninger
- Ressourcer / mestring / resilience
- Fritid / netværk
- Søvn / drømme
- Ønsker / drømme for fremtiden

De fem piger i den først etablerede gruppe blev meget hurtigt enige med hinanden om, at de meget gerne ville tale sammen og være sammen, men at de ikke ønskede, at vi skulle bruge tid på at tegne eller male eller have andre kreative aktiviteter. De to piger, der gennemførte hele gruppeforløbet, udtrykte samme ønske, hvorfor det næsten udelukkende var et samtaleforløb. Gruppelederen havde til hvert gruppemøde købt lidt frugt og brød, pålæg samt noget at drikke, og pigerne havde mulighed for at medbringe musik-cd, hvorfor vi ofte spillede musik som baggrund for vores samvær. Pigerne havde medbestemmelse i forhold til, hvad vi fik at spise og drikke samt til indholdet i samtalerne og samværet. Efter første gruppemøde, hvor præsentation var væsentlig, begyndte hver gruppegang med en "siden sidst runde". Her fik gruppelederen et godt indtryk af, hvad pigerne var optaget af, og hvad der eventuelt kunne være problematisk. Denne runde kunne nogen gange tage en stor del af tiden. Andre gange tog runden kort tid, og vi tog fat i et eller flere af de temaer, som pigerne var optaget af eller følte behov for at tale om.

Pigerne berørte hver gang forældrenes tilstand, uanset om forældrene havde en "god periode" eller en "dårlig periode". Begge piger havde mange praktiske opgaver i hjemmet, som de udførte for at kunne aflaste forældrene, primært moderen. En af pigerne tog altid forbi hjemmet, inden hun kom til gruppen for at være sikker på, at moderen kunne magte situationen i hjemmet, indtil pigen kom hjem igen. Ingen af pigerne kunne være en hel dag i skolen og tage direkte til gruppen, med mindre de havde været i kontakt med moderen for at sikre sig, at den hjemlige situation var i orden. Begge piger gav udtryk for, at en mobiltelefon derfor er et uvurderligt redskab for, at såvel de unge som forældrene kan føle sig trygge.

Pigernes mundtlige og skriftlige evaluering af forløbet var positiv. Følgende citater er eksempler på typiske udsagn fra pigerne.

"Man skal ikke være bange for at blive gjort til grin, for det gør man ikke. Personligt så havde jeg det altid godt efter det her møde, og jeg glædede mig til næste uge igen."

"Jeg havde det rigtigt godt her, og jeg følte, at man kunne fortælle alt mellem himmel og jord. Og det kan man. Alt hvad hjertet begærer, så kom frem med det. Man kan let forstå dig, og ingen dømmes dig. Sådan et møde kunne jeg godt tænke mig at komme til igen. Det har været fantastisk."

"Jeg er virkelig ked af, at det er slut. Hvis jeg fik mulighed for det, ville jeg komme igen! Uden tvivl! Og man møder jo også nogle dejlige mennesker, og desuden er der ikke så mange mennesker i gruppen, så man tør sige mere... Det her får en til at føle sig meget mere bedre. Og du kan komme ud med alt det, der nager dig. Det har været nogle dejlige tre måneder."

2.3 REVURDERING AF INDSATSEN

I efteråret 2005 og vinteren 2006 besluttede styregruppen, at tilbudet i større grad skulle omfatte familie- og individuelle samtaler, idet det var vanskeligt at rekruttere nye deltagere til grupper. Projektlederne tog derfor på ny kontakt til PPR-kontorer, social-forvaltningernes in-

tegrations- og familieafdelinger samt til skoler med et stort antal børn med anden etnisk baggrund end dansk.

Styregruppen besluttede endvidere, at muligheden for at deltage i projekt KAPPASS fremover skulle være et fast tilbud for børn af de voksne, der blev henvist til CETT. Indsatsen i foråret 2006 har derfor desuden omfattet kontakt til familier, hvor en eller begge forældre er henvist til undersøgelse og/eller behandling ved CETT.

2.4 ANDET GRUPPEFORLØB

Efter et informationsmøde på en større kommuneskole i amtet juni 2005 blev Kjærgaard og Lindgren inviteret til endnu et informationsmøde, hvor hele lærerkollegiet deltog. Interessen fra skolens side var stor, og det blev besluttet, at samtlige piger i 8. klasse med anden etnisk baggrund end dansk skulle inviteres til et møde med projektlederne for KAPPASS. Der mødte 11 piger op, og to meldte klart ud, at de var interesseret i et gruppeforløb og havde skriftlig tilladelse fra forældrene.

Efter samråd med skolelederen og AKT-lærerne på skolen samt søgning efter piger på samme alder i PsykInfo og CETT blev der igangsat et nyt gruppeforløb. Gruppen bestod af fem piger, skolen stillede lokaler til rådighed for gruppen, og tidspunktet for gruppeforløbet var nøje tilrettelagt efter pigernes skoleskema. Af praktiske årsager (skoleskift og dermed ændring af skoleskema og transportproblemer) valgte tre piger at afslutte gruppeforløbet. To piger deltog 10 ud af 11 gange. Pigerne var 14 år gamle og elever i 8. klasse. De var ikke krigstraumatiserede, og begge fungerede godt i skolesammenhæng.

At de to piger ikke selv var traumatiseret har betydet, at indholdet i gruppens arbejde med temaerne fra projektbeskrivelsen har været ret forskelligt fra den første gruppes. Temaer, som pigerne i denne anden gruppe har været optaget af og haft lyst til at drøfte, har i højere grad båret præg af unge pigers situation i en indvandrerfamilie generelt og af forskellige familie-medlemmers grad af tilpasning og integration. Påklædning, udseende og tøj, relationer til andre unge og til lærere har været væsentlige elementer i de temaer, pigerne har været optaget af, ligesom de har også været meget optaget af, hvor "danske" deres familie og de selv er blevet. Gruppen har malet billeder og talt om normer og værdier, som kan udvikle sig til at være konfliktfyldte, fordi pigerne færdes i forskellige miljøer, hvor forskellige kulturelle normer er gældende. Vi har fx haft samtaler om, hvad der er "pænt" og om de forskelligheder, der kan være i familier med hensyn til, hvordan pigerne kan være klædt og tale med voksne - ofte afhængigt af, hvor "integreret" familien er i det danske samfund.

De to pigers evaluering af forløbet var meget positiv. Senere vurderinger fra skolens AKT-ansvarlige lærere og skolesundhedsplejerske var også positive, og skolen ville undersøge, om der var basis for at danne yderligere en gruppe inden årsskiftet 2006-07.

Sammenfattende må vi sige, at de to gruppeforløb indbyrdes har været meget forskellige, men at de temaer, der på forhånd var formuleret i projektbeskrivelsen, har været relevante og ved-

kommende i begge forløb. Dog har de mere konkrete elementer været tilpasset, hvad de unge har udtrykt behov for. Det er vanskeligt at vurdere, om forskellen på de to grupper skyldes, at den første gruppes forældre var mere belastet af fysiske og psykiske symptomer end den anden gruppes forældre, eller om gruppe-medlemmerne også erfaringsmæssigt og konstitutionelt var forskellige i forhold til hinanden.

> 3. FRA GRUPPER TIL FAMILIER

Som det fremgår af ovennævnte beskrivelser og evalueringer af de to første grupper, så har de deltagere, som fuldførte forløbet, været glade for at være med. Det er tilsvarende projektleder-nes vurdering, at pigerne har haft nogle gode forløb, der har været relevante og brugbare for dem.

Den manglende tilslutning til grupperne har desværre bevirket, at der er børn, som har stået på en venteliste i over et år, og som vi ikke har kunnet tilbyde et gruppeforløb, fordi der ikke har været andre børn i samme aldersgruppe. Dette var uacceptabelt, og vi har følt os nødsaget til at revurdere tilbudet, da det i alt for ringe grad er lykket at finde deltagere nok til grupperne.

Årsagerne til den vanskelige rekruttering har været drøftet indgående på styregruppemøderne i vinteren 2005-2006. Det er styregruppens vurdering, at flere faktorer spiller ind på den manglende tilslutning til gruppeforløb. Som nævnt har der været usikkerhed hos forældrene om, hvad tilbudet og gruppeforløbene handlede om, og hvad der skulle tales om. Herudover har mange forældre sagt, at børnene havde det normalt og godt, og at de ingen problemer havde, dette også selv om skolen kunne udtrykke bekymringer i forhold til barnet. Børnene gav i mange tilfælde udtryk for, at de ikke selv havde problemer, men at det var forældrene, der havde (og var) problemet. Vi hørte ofte udsagn som: "Det er ikke mig, der er syg. Hvis I bare gør min mor rask, så har jeg heller ingen problemer."

Så til trods for at mange rundt om familien, lærere, sundhedsplejerske m.fl. har tænkt, at et KAPPASS gruppetilbud kunne være et godt tilbud til barnet, så har denne oplevelse i mange tilfælde ikke vundet genklang i familien, og de har sagt nej tak til tilbudet.

For nogle forældres vedkommende har de ikke følelsesmæssigt kunnet håndtere, at børnene skulle være påvirket af forældrenes lidelser. I nogle tilfælde føler forældrene en stor skyld over, at deres politiske engagement i hjemlandet har påført hele familien problemer. At skulle erkende barnets problemer kan medvirke til en i øjeblikket yderligere forværring af forældrenes tilstand. En sådan familiedynamik er selvsagt problematisk og kan medføre, at det er barnets opgave at holde modet oppe hos forældrene - bl.a. ved at skjule sine egne problemer.

Denne problematik skal tages meget alvorligt og vurderes at høre fagligt hjemme i de behandlingsinstitutioner, hvor forældre eller børn visiteres. Det er samtidigt vores vurdering, at der

er behov for en bredere og mere langsigtet indsats for at dæmme op for tabuer og fortællinger i familier, der ofte er præget af en "tavshedens kultur", når det gælder familiemedlemmernes psykiske problemer, og hvad deraf følger.

Et andet forhold, vi vurderer, har været med til at vanskeliggøre etablering af gruppeforløb, er usikkerhed og skamfuldhed over for det at skulle tale om egne problemer i en gruppe. Man kan som forældre blive usikker på, hvad barnet fortæller, og på, hvem der kommer til at høre det. Vil de andre børn fortælle det videre? Bliver man nu til grin? Denne usikkerhed går igen i mange sammenhænge og har ligeledes været en kendt problemstilling, når man på CETT har forsøgt at etablere terapigrupper for voksne.

Der skal desuden knyttes et par bemærkninger til tolkning, som er et element i meget arbejde med flygtninge, og som oftest er et nødvendigt element i arbejdet med traumatiserede flygtninge. Ligesom ved de indledende familiesamtaler i forbindelse med visitation til gruppeforløbene, har vi ved familiesamtalerne brugt tolk, hvor der har været behov for det. Det er vores erfaring, at der skal bruges tolk, hvis en eller flere af deltagerne har vanskeligt ved at følge med i samtalen uden tolk. Vi finder det uhensigtsmæssigt, at ægtefæller tolker for hinanden, og vi finder det særdeles uhensigtsmæssigt at lade børnene tolke for forældre under samtaler som disse. I dette projekt har vi haft stor glæde af at kunne gøre brug af CETTs tolkenetværk. Det er essentielt at bruge tolke, som er fagligt dygtige, og som besidder de personlige ressourcer, der skal til for at kunne medvirke under samtaler med et stærkt emotionelt indhold uden selv at blive "revet med".

3.1 FAMILIESAMTALER

Til trods for at gruppetilbudet fortsat vurderes at være et godt og relevant tilbud til børnene og de unge, har vi på grund af manglende tilslutning valgt at tilbyde familiesamtaler samtidigt med, at gruppetilbudet fortsat har været åbent i hele projektperioden. Tilbudet om familiesamtaler i den nye form blev etableret fra januar 2006. I skrivende stund (december 2006) har vi været i kontakt med i alt 34 familier med hver fire til ni medlemmer. Disse forløb har været meget forskellige og har varieret fra en til femten samtaler med hele familien eller med enkeltpersoner i familien.

Tilbudet om familiesamtaler har hurtigt vist sig at være en mere farbar vej. De voksne i familien har lettere kunnet acceptere kontakt til projektmedarbejderne - oftest ved, at vi er kommet hjem til dem og har talt med hele familien samlet. Indholdet i disse familiesamtaler har været meget forskelligartet, men kan hovedsageligt samles under følgende overskrifter:

- Psykoedukation
- Hjælp til mestring
- Støtte til øget dialog i familien

Det har været meget vigtigt under drøftelsen med familierne, at vi som gæster hos familien var opmærksomme på at italesætte de relevante temaer i et passende tempo. Et passende tempo vil i denne sammenhæng sige, at alle skulle kunne være med, og alle skulle kunne acceptere, at det usagte blev italesat.

Herunder er tematisk oversigt over samtaleemner i forbindelse med KAPPASS familiesamtaler. Vi har beskrevet de temaer, som typisk kunne ligge til grund for samtale og psykoekudation under de første samtaler i en familie, hvor den ene eller begge forældre er traumatiseret, og hvor børnene primært er i risiko for at blive negativt belastet af forældrenes problemer.

FORÆLDRENS TILSTANDE OG REAKTIONER	BØRNEENS OPLEVELSE AF SIG SELV OG FORÆLDRENE
Magtesløshed i forhold til dagligdag og liv. Hvad er forældrenes forklaringsmodel i forhold til problemer og sygdom?	Børnenes følelse af ansvar. Ansvar for ikke at udgøre en belastning. Ansvar for at tage sig af forældrene.
Manglende overskud til børnene. Fysisk og psykisk træthed. Fysiske og psykiske smerter.	Børnenes tanker i forhold til forældrenes adfærd. "Er de interesseret i mig?" "Holder de mon af mig?"
Undgåelsesadfærd, som kan medføre isolation i forhold til børnene. Kan ikke rumme at forholde sig til den ydre verden. Svært ved at klare den følelsesmæssigt tætte kontakt.	Savner kontakt til forældrene. "De er altid optaget af sig selv." "Jeg er ikke interessant".
Vagtsomhed og hyper årvågenhed. Sårbar i forhold til støj og uro. Nervøs, ængstelig og mistroisk. Irritabel, letvakt vrede.	Aflæser forældrenes oplevelse af verden, og deres reaktion på børnenes adfærd. "Verden er farlig, vi kan ikke stole på nogen". Forældrenes reaktion opleves som rigtig, dvs. børnene har en overdreven oplevelse af selv at være støjende, uartige eller forkerte, oplevet ud fra forældrenes reaktioner.
Kan let føle sig som dårlige forældre. Skam og skyld i forhold til børnene.	"Nu har jeg igen gjort mor og far kede af det." "Jeg må sørge for at forhindre, at de bliver vrede på mig."
Generelle problemer i forhold til at være forældre for børnene og tilfredsstille deres alderssvarende behov.	Flinke børn (afskriver sig selv og egne behov). Frustrerede børn (afskriver omgivelserne i forhold til behovstilfredsstillelse).

3.2 TYPER AF FORLØB

På baggrund af den første drøftelse af generelle temaer, har forløbene set meget forskelligartede ud. Da forløbene med familiesamtaler har været individuelt tilpassede, er det vanskeligt her at beskrive forløbene indgående. Vi vil dog i det følgende give tre eksempler, der kan ses som tre forskellige typer af forløb, nemlig "det korte forløb", "det vanskelige forløb" og "det frugtbare forløb". Formålet med at give eksempler på tre typer forløb er at tydeliggøre, hvad indholdet og udbyttet af samtaleforløbene kunne være.

"Det korte forløb"

I det korte forløb har vi i nogle tilfælde kun haft en enkelt samtale med familien. Ved denne samtale har der dels været talt om den aktuelle situation, familien har været i (henvendelsesårsagen), og dels om nogle af de temaer, som er listet op ovenfor. Ved disse samtaler har familierne reageret meget forskelligt. I nogle tilfælde har dialogen været sparsom. I disse situationer har vi forsøgt at beskrive og almenligne de mest almindelige problemstillinger. Disse familier kan have vanskeligt ved at åbne sig og er typisk blevet overtalt af andre til at tale med os. Familien har ikke selv kunne se formålet med samtalen, eller de har været utrygge ved os og ved projektet.

I andre tilfælde har det vist sig, at familien allerede har talt meget om de problemer, der er i hjemmet. Problemerne er identificeret, og familien kan tale åbent med børnene om, hvad der sker, når fx far reagerer med overdrevet vrede eller er meget nervøs. Disse familier oplever ikke et behov for samtaler med os, og det er vores vurdering, at de klarer situationen så godt, som det er muligt.

"Det vanskelige forløb"

I en række tilfælde er vi kommet ud til familier, hvor problemerne har overskygget, hvad vi har kunnet håndtere inden for rammerne af støttende og forebyggende samtaler. En årsag til den meget vanskelige situation kan være, at børnene selv er svært traumatiseret. En anden årsag kan være, at forældrene er belastet i en grad og et omfang, der har påvirket børnene på en sådan måde, at de er blevet behandlingskrævende. Endelig kan årsagen være, at familiedynamikken er så konfliktfyldt, at der er behov for egentlig familiebehandling. I disse situationer har vi følt os forpligtet til at viderehenvise til anden relevant behandling, hvilket er sket i flere tilfælde.

"Det frugtbare forløb"

I en del tilfælde har der både være behov og mulighed for at gennemføre et længere samtaleforløb med en familie. I de tilfælde har der typisk været afholdt flere familiesamtaler, hvor en eller begge forældre har været med. Der har været afholdt samtaler med forældrene med det formål at hjælpe dem til at hjælpe deres barn, og der har været afholdt individuelle samtaler med børnene i familien eller med flere søskende samlet. Formålet med de individuelle samtaler har været at give det enkelte barn mulighed for at kunne tale om sig selv og sin tilværelse uden at skulle tage hensyn til, hvordan det eventuelt påvirker en i forvejen psykisk belastet forælder.

Det har været et gennemgående mønster i mange familier, at børnene har lagt meget bånd på sig selv og i høj grad har forsøgt at skjule, hvor meget forældrenes problemer har bekymret dem. Ved de opfølgende familiesamtaler har det efterfølgende været muligt, at nogle ting blev fortalt og talt igennem, således at graden af tavshed samlet set blev mindre. Dette har virket aflastende på børnenes situation.

3.3 PERSPEKTIVER

Projektet har vist, at det er en faglig relevant og anvendelig metode at arbejde med familiesamtaler som en forebyggende og støttende indsats i flygtningefamilier, hvor en eller begge forældre er traumatiseret eller psykisk syge. Metoden har særligt vist sig anvendelig i forhold til at kunne tilbyde en hurtig og målrettet indsats. En fordel ved familiearbejde har helt klart været, at det har været muligt at tilrettelægge hvert enkelt forløb, så det passer til familiens behov. Det har vist sig, at mange familier har følt sig trygge ved, at vi kom og talte med familien samlet, eller at vi talte med børnene i individuelle forløb i en ramme, hvor der ikke var andre til stede (som i gruppe). Det er vores klare indtryk, at dette har gjort det lettere for familien at have tillid til os og til at være åbne for samtaler om, hvordan dagligdagen fungerer. Det er vores klare vurdering, at arbejdet med familiesamtaler har gjort en positiv forskel i de berørte familier.

Det kan dog overvejes, om indsatsen ikke kunne have været gjort endnu mere fleksibel. I de situationer hvor en eller begge forældre var i behandling andetsteds (typisk CETT), kunne man have placeret indsatsen i samme regi som forældrenes behandling. Dette kunne fx gøres ved, at det tværfaglige behandlingsteam på CETT i forbindelse med behandlingen af en voksen klient fik mulighed for også at varetage den vidensformidlende og støttende indsats over for de børn, som den indskrevne klient måtte have. For de øvrige familiers vedkommende kunne det så være en mulighed, at der i CETT regi var et stående tilbud til målgruppen børn og unge af psykisk syge eller traumatiserede forældre om psykoedukative og støttende familie- eller individuelle samtaler. Dette vil være en af flere anbefalinger for en fremtidig indsats på området (se kapitel 5).

En vigtig konklusion på familiesamtalerne er også, at det ville være en fordel, at den vidensformidlende og støttende indsats målrettes børn og unge, som endnu ikke selv er svært belastet af forældrenes situation. Vi må desværre også konkludere, at de børn, som selv er primært eller sekundært traumatiseret, har behov for en mere omfattende indsats, end det er muligt inden for rammerne af KAPPASS.

> 4. KONKLUSION

Børn af traumatiserede og psykisk syge flygtninge er i risikozonen for selv at udvikle alvorlige psykiske vanskeligheder senere i livet – i lighed med andre børn af psykisk syge forældre. Man skønner, at 20-30 % af flygtningene i Danmark er traumatiserede efter krig, tortur eller flugt. Derfor blev KAPPASS til som et 3-årigt udviklingsprojekt i Vejle Amt 2004-2006. KAP-PASS skulle vha. gruppeforløb give børnene mulighed for at dele tanker, følelser og bekymringer med andre børn i samme situation.

Generelt viste det sig, at de henviste børns professionelle bagland var positivt indstillede over for KAPPASS, men at forældrene af flere grunde ikke var interesserede i, at børnene skulle deltage i gruppeforløb. Derfor blev projektet ændret undervejs fra primært at være gruppeforløb til primært at være familiesamtaler.

Familiens tilbageholdenhed i forhold til gruppeforløb kan skyldes:

- Familiens selvforståelse
- Familiens forklaringsmodeller
- Tavshed om familiens problemer i et forsøg på at skåne børnene
- Tavshed om familiens problemer i et forsøg på at skåne den traumatiserede
- Skyld og skam over at børnene har det skidt
- Utryghed ved hvad andre får at vide om en og ens problemer

Denne tavshedens-problematik skal tages meget alvorligt og vurderes at høre fagligt hjemme i de behandlingsinstitutioner, hvortil forældre og børn visiteres. Det er samtidig vores vurdering, at der er behov for en bredere og mere langsigtet indsats for at dæmme op for tabuer og fortællinger i familier, der ofte er præget af en "tavshedens kultur".

Der blev etableret to gruppeforløb, begge for piger. Pigerne evaluerede forløbene positivt.

I gruppeforløbene var temaerne bl.a.:

- Bekymring for forældrenes tilstand (især morens)
- Bekymring for forældrenes behov for støtte og hjælp til det huslige og søskende
- Bekymring for de manglende resultater af den behandling, forældrene modtog
- Identitet og tilhørsforhold
- Fremtid
- Ligheder og forskelle i integration

Temaerne har været relevante i forhold til projektbeskrivelsen.

I familieføreløbene var indholdet:

- Psykoedukation
- Hjælp til mestring
- Støtte til øget dialog i familien

Det er vores vurdering, at arbejdet med familiesamtaler har gjort en positiv forskel. Metoden har vist sig særlig anvendelig i forhold til at kunne tilbyde en hurtig og målrettet indsats. En fordel har været, at det har været muligt at tilrettelægge hvert enkelt forløb, så det passer til familiens behov.

Vi må til slut konstatere, at det er en kommunikativ og administrativ udfordring at koordinere tilbud af denne karakter mellem skole, sagsbehandler, familie og andre involverede. Projektforløbet har endvidere lært os, at det netop i flygtningefamilier er særligt nødvendigt, at de omkringliggende systemer udviser den allerstørste vilje til fleksibilitet og koordinering. Det er med andre ord nødvendigt, at de almindelige systemer involverer sig i opgaver, de normalt ikke involverer sig i, og påtager sig opgaver, der ligger i periferien af de normale opgaver.

> 5. ANBEFALINGER

Organisatorisk har det været frugtbart, at KAPPASS i projektperioden har været organiseret som en selvstændig tværinstitutionel enhed. Projektet har kunnet trække på og udnytte den viden og erfaring, der er opbygget i de tre involverede organisationer (CETT, PsykInfo og BUPA). Det har som sådan været meget frugtbart i et udviklingsprojekt som KAPPASS at arbejde tværinstitutionelt. Det er dog vores vurdering, at KAPPASS i et videre forløb, hvor sigtet primært er drift, med fordel kan forankres i én institution. Styregruppen vurderer, at de gode erfaringer fra KAPPASS bedst vil kunne videreføres og implementeres i egentlig drift, hvis projektet placeres i CETT regi. Dette vil først og fremmest være en fordel i forhold til de familier, hvor en eller begge forældre tilbydes behandling på CETT, men det vil ligeledes være en fordel i forhold til at kunne udforme KAPPASS mere fleksibelt, forstået på den måde, at når vi i KAPPASS kommer i kontakt med børn, som har et egentligt behandlingsbehov, som er relateret til primær- eller sekundær traumatisering, vil processen med at overdrage dem til behandling på CETT eller andetsteds være lettere.

Der eksisterer generelt en "tavshedens kultur" i gruppen af flygtninge med svære psykiske traumer. Internt i familien forsøger forældre og børn gensidigt at skåne hinanden for ubehagelige oplevelser. I forhold til andre familier forsøger man tilsvarende at skjule sine problemer, fordi man vil skåne ægtefælle og børn, eller fordi man skammer sig og er nervøs for at blive stigmatiseret og latterliggjort af sine landsmænd. Det er nærliggende at drage paralleller til tidligere tiders holdning til psykisk sygdom i Danmark og erindre sig den udvikling, der har været.

I den danske befolkning og offentlighed er der gennem de sidste tyve år sket en markant holdningsændring til psykiske problemstillinger. Udviklingen har betydet, at der er kommet en større åbenhed over for at søge hjælp til personlige problemer, herunder psykiske sygdomme og belastninger. Meget tyder på, at der er behov for en tilsvarende holdningsændring blandt de nye borgere i Danmark, der kommer fra flygtningelande.

Anbefaling nr. 1

Der arbejdes målrettet med at påvirke og ændre holdningen til psykiske problemstillinger blandt populationen af flygtninge og indvandrere i Region Syddanmark.

Arbejdet med familiesamtaler i KAPPASS har haft en positiv betydning i de involverede familier. Projektet har vist, at familiesamtaler er en relevant og anvendelig metode i en forebyggende og støttende indsats i flygtningefamilier, hvor en eller begge forældre er traumatiserede eller psykisk syge. Familiesamtaler som metode i dette arbejde viser sig at have en række fordele, hvoraf den ene er muligheden for en hurtig og målrettet indsats. En anden fordel ved familiesamtalerne er helt klart muligheden for differentiering af tilbudet og tilpasning til den enkelte families behov. Endelig er det en fordel ved familiesamtalen som metode, at den foregår i private og trygge rammer, der ikke udfordrer familiernes usikkerhed (og skam) over, hvad andre vil sige og tænke om dem.

Det er vores vurdering, at arbejdet med familiesamtaler har gjort en positiv forskel. Det kan dog diskuteres, om indsatsen ikke kunne have været endnu mere fleksibel, hvis man i de situationer hvor en eller begge forældre var i behandling andetsteds, havde placeret indsatsen i samme regi som forældrenes behandling. Dette kunne fx gøres ved, at det tværfaglige behandlingsteam på CETT, i forbindelse med behandlingen af en voksen klient, fik mulighed for også at varetage den vidensformidlende og støttende indsats over for de børn, som den indskrevne klient måtte have. For de øvrige familiers vedkommende kunne det være en mulighed, at der i CETT regi var et stående tilbud til målgruppen børn og unge af psykisk syge eller traumatiserede forældre om psykoedukative og støttende familie- eller individuelle samtaler.

På baggrund af erfaringerne med KAPPASS vil vi anbefale, at tilbudet til børn af traumatiserede eller psykisk syge forældre med anden etnisk baggrund end dansk får mulighed for at fortsætte. Vi foreslår, at en del af tilbudet integreres, hvor der naturligt er den største kontakt med gruppen, og hvor man i størst omfang er i kontakt med forældrene til disse børn. Dette vil i vores eget tilfælde være på CETT, men også på andre behandlingscentre i det kommende Region Syddanmark kunne der være et tilsvarende tilbud. Dette kunne konkret gøres ved, at det tværfaglige behandlingsteam på CETT (og andre behandlingscentre), i forlængelse af behandlingen af en voksen klient også fik mulighed for at varetage den vidensformidlende og støttende indsats over for de børn, som den indskrevne klient måtte have.

Anbefaling nr. 2

Region Syddanmark tilbyder familiesamtaler til flygtningefamilier med børn, hvor en eller begge forældre er traumatiseret og/eller psykisk syg og henvist til specialiseret behandling. Samtalerne tilbydes i regi af behandlingscentrene for torturoverlevende.

Det vil samtidigt være hensigtsmæssigt sideløbende at kunne etablere grupper i det omfang, der opstår konkrete behov, hvorimod det ikke er hensigtsmæssigt at etablere egentlige ventelister til gruppeforløb.

Ud over den gruppe børn, som man vil komme i kontakt med via forældre, der er henvist til behandling, vil der være andre grupper af børn og unge, som har behov for en særlig indsats.

For det første er der en gruppe børn og unge, hvis forældre enten har afsluttet behandling eller ikke har været i behandling, fordi de har klaret/klarere sig uden professionel bistand. Også i denne gruppe kan der være børn og unge, som har behov for et tilbud af mere psykoedukativ og støttende karakter. Et sådant tilbud kunne med fordel etableres under CETT (og andre behandlingscentre i RSD) i rammen af pårørendetilbud med psykoedukativt og støttende indhold.

Anbefaling nr. 3

>>>

I Region Syddanmark tilbydes forebyggende og støttende familiesamtaler til flygtningefamilier med børn, hvor en eller begge forældre er traumatiseret og/eller psykisk syg og enten ikke er henvist til behandling eller har afsluttet behandling. Samtalerne tilbydes i regi af behandlings-centrene for torturoverlevende.

For det andet er der de børn, hvis forældre ikke er henvist til behandling på CETT, fordi de har det for dårligt til at kunne indgå i et behandlingsforløb og/eller er indskrevet på en psykiatrisk afdeling. I denne gruppe er der børn og unge, som har behov for en vidensformidlende (edukativ) og støttende indsats og/eller behandling. Et konkret forslag i forhold til problemstillingerne i denne gruppe børn og unge er, at der i regi af CETT er en konsulentfunktion, der har til formål at bistå psykiatriske afdelinger, familieafdelinger m.v. med at håndtere traumespecifikke problemstillinger i familierne.

Anbefaling nr. 4

>>>

I regi af CETT ydes konsulentbistand i traumespecifikke problemstillinger med det formål at bistå psykiatriske afdelinger, familieafdelinger m.fl.

Det foreslås, at anbefalingerne 1-3 omfatter alle tre behandlingscentre i Region Syddanmark, hvorimod en specialiseret konsulentfunktion i anbefaling nr. 4 foreslås placeret i regi af CETT, der i forvejen har formidling, konsulentbistand og undervisning som en kerneopgave.

Såfremt det ikke er en realistisk mulighed at implementere anbefalingerne i hele Region Syddanmark fra og med 2007, foreslås det, at erfaringerne og konklusionerne fra projekt KAPPASS alene forankres i CETT i 2007 og efter en pilotperiode på 1-2 år i hele Region Syddanmark.

> 6. BILAG

BILAG 1: PROJEKTBEKRIVELSE KAPPASS DECEMBER 2004

Projekt "KAPPASS" = Kunsten At Passe På Andre og Sig Selv

Projektbeskrivelse

"KAPPASS": Et gruppetilbud til etniske børn/unge med traumatiserede og/eller psykisk syge forældre.

Baggrund

Ifølge Integrationsministeriets tal er der ca. 6500 flygtninge i Vejle Amt. Ifølge en rapport fra 2001 i det daværende Sundhedsministerium er mindst 20-30 % af flygtninge i Danmark endvidere traumatiseret efter krigsoplevelser, tortur, overgreb og lignende. Børnene i disse familier er oftest udsat for mange belastninger, som i sig selv kan være traumatiserende.

Når børn lever sammen med en traumatiseret forælder, kan børnene udsættes for en delvis overførsel af forældrenes psykologiske traumer via en psykologisk mekanisme kaldet sekundær traumatisering. En traumatiseret forælder kan have svært ved at varetage rollen som forælder, og ofte er problemerne så store, at rollerne i kortere eller længere perioder byttes om, og børnene påtager sig rollen som omsorgsgivere. Dette u hensigtsmæssige ansvar ledsages først og fremmest af følelsesmæssig overvældelse og viser sig i form af bekymring og angst for forældrenes tilstand.

At leve sammen med en traumatiseret forælder kan også medføre en række andre belastninger for børnene. Det kan være tab af selvværd, selvrespekt og tab af psykologisk kontrol, som over tid medfører en mere omfattende indlært hjælpeløshed i pressede situationer. Belastningerne kan i nogle tilfælde endvidere resultere i tab af sammenhæng og mening i tilværelsen og medføre, at barnet oplever dets verden som uforståelig, uhåndterbar og meningsløs. Dertil kan børnene opleve sig selv som meget ensomme og udsatte. Disse børn er i risikozonen for at selv udvikle mere alvorlige psykiske vanskeligheder senere i livet.

Projektet KAPPASS tager teoretisk udgangspunkt i Antonovskys (1988) salutogenetiske tankegang. Begrebet tager afstand fra den traditionelle patogenetiske opfattelse af sygdom; "Hvad skaber sygdom?" og stiller i stedet for spørgsmålet; "Hvad bidrager til et godt helbred eller sundhed?". Forskning baseret på bl.a. Antonovskys grundlæggende idéer kaldes ofte "resilience forskning". Der findes ikke et dækkende dansk ord for resiliencebegrebet, men vi vælger at oversætte det til "modstandsdygtighed". Resilienceforskning viser overordnet, at der er forskellige former for beskyttende faktorer, der har betydning for, om et barn til trods for mange belastninger klarer sig godt eller ej.

Disse beskyttende faktorer kan inddeles i individuelle, familiemæssige eller mere netværksmæssige faktorer. Børns oplevelse af mening og sammenhæng i livet er af afgørende betydning for

deres trivsel. Kreativitet i form af interesser, er ligeledes med til at skærpe barnets opmærksomhed i forhold til at se muligheder og kunne agere i en ellers uoverskuelig tilværelse. Struktur i det hjemlige miljø samt tilstedeværelse af én rask forælder er også af stor betydning i forhold til beskyttende elementer, ligesom det er betydningsfuldt, at forældrene giver tilladelse til, at barnet modtager hjælp.

I forhold til barnets netværk viser socialpsykologisk forskning generelt, at gruppetilhørsforhold til jævnaldrende samt en mere langvarig relation til en empatisk voksen har stor betydning for et barns trivsel og udviklingsmuligheder.

Projekt KAPPASS tager udgangspunkt i denne viden samt i erfaringer fra forskellige gruppeaktiviteter med fokus på børn og unge. Under gruppeforløbet vil der blive arbejdet med indsatser, som tager udgangspunkt i at fremme børnenes/de unges egen identitetsudvikling samt yde støtte til udvikling af hensigtsmæssige mestringsstrategier. De sundhedsfremmende tiltag består også af edukative familiesamtaler og et tilbud til børnene om at deltage i et gruppeforløb over 12 gange. Hidtidige erfaringer¹ med dette særlige gruppetilbud til børn med en psykisk syg forælder er positive og lovende.

Overordnede formål med projektet

Det overordnede formål med projektet er at fremme en positiv identitetsdannelse, styrke mestringsstrategier og give øget indsigt i egen situation. Dette ved hjælp af psykoedukation, læring af hensigtsmæssige mestringsstrategier samt støtte, der gives i et tidsbegrænset, struktureret gruppeforløb.

På landsplan foreligger der ganske få erfaringer på området. Et delmål vil derfor være at evaluere de metoder, som tages i brug. Dette med henblik på at bidrage til metodeudvikling på området.

Konkrete målsætninger

- At synlig- og almengøre børnenes hverdagssituation ved at dele og være fælles om såvel positive som negative erfaringer
- At yde støtte til udvikling af børnenes mestringsstrategier i belastende hverdagssituationer
- At fremme børnenes sociale kompetencer og identitetsdannelse
- At støtte og vejlede forældrene ved at almengøre og diskutere deres specifikke situation i forhold til forælderrollen. Dette gennem indledende familiesamtaler før børnenes eventuelle deltagelse i gruppeforløbet samt ved afslutning af et gruppeforløb
- At bidrage til metodeudvikling på området

¹ Evalueringsrapport på "Group'light": Et tilbud for børn af psykisk syge forældre i Vejle Amt. Juni 1999. Projekt-rapport: "Hayat": gruppe for flygtningebørn i Lyngby-Taarbæk Kommune. Marts 2003.

Dokumentationsområder (succeskriterier)

- Rekruttering, herunder informationsmateriale, forældrekontakt, kontakt til skole og institutioner.
- Fremmøde og hvilke faktorer der kan have betydning herfor.
- Matchning i grupperne, herunder alder, køn og etnicitet.
- Samarbejde med forældrene.
- Samarbejdspartnere generelt.
- Gruppeledernes oplevelse af kontakt og respons blandt gruppedeltagerne i forhold til enkelte sessioner.
- Gruppeledernes oplevelse af forløbet. Metodens anvendelighed (indholdet), fleksibilitet. Hvad har været betydningsfuldt? Kontakt, gruppesammensætning mv. eller metode?
- De unge og deres forældres oplevelse af forløbet.

Målgruppen

- Gruppetilbudet er til familier med børn i alderen 7-18 år
- I første omgang er gruppetilbudet i foråret 2005 dog primært til børn fra 10-12 år.
- Der kræves danskundskaber i forhold til, at der ikke arbejdes med tolk i gruppen.
- Mindst én af forældrene skal have anden etnisk baggrund end dansk.
- Mindst én af forældrene skal have traumelignende oplevelser eller psykisk lidelse.
- Barnet og mindst én af forældrene skal have bopæl inden for Vejle Amt.

Gruppens sammensætning

Tidligere erfaringer fra Skandinavien (Sverige, Norge og her i Danmark²) anbefaler, at gruppen sammensættes ud fra en aldersspredning på maksimalt 2 år, at børnene modenhedsmæssigt modsvarer hinanden, at drenge og piger ikke deltager i samme gruppe, og at evt. søskende tilbydes plads i forskellige grupper. Disse tidligere erfaringer vil vi forsøge at efterkomme. Gruppetilbuddet vil i efteråret rettes mod 10 – 12 år gamle børn ud fra ovenstående kriterier. Gruppetørrelsen vil være 4 – 7 børn samt to gruppeledere.

Henvisningsform

Alle kan komme i kontakt med tilbudet ved at rette henvendelse til en af gruppelederne. Dette gælder såvel forældre, børn/unge som professionelle. Der lægges vægt på, at interesserede parter (forældre, skolelærere, sagsbehandlere, PPR) oplever projektet og dermed gruppelederne som let tilgængelige, og at en hurtig aftale om personlig samtale kan iværksættes.

Visitationsprocedure

Gruppelederne tager en indledende samtale med hele familien plus (eventuelle) relevante personer i privat eller professionelt netværk. Samtalerne, hvor tilbudet præsenteres, vil foregå i PsykInfos lokaler (hjemmebesøg tilbydes, hvis dette skønnes hensigtsmæssigt). Formålet med samtalerne er at få kortlagt, hvordan de enkelte familiemedlemmer (eventuelle netværkspersoner) forstår familiens og de enkelte individers situation, ressourcer, belastninger, forklaringsmodeller, ønske om indsats mv.

² Styrk sterke sider: Håndbok i resilience grupper for barn med psykososiale belastninger. Projektrapport: "Hayat": gruppe for flygtningebørn i Lyngby-Taarbæk Kommune. Marts 2003.

Formelt er der også behov for forældrenes samtykke i forhold til barnets deltagelse. Efter et gruppeforløb, afrundes med en afsluttende samtale med forældrene/familien.

Metoder

Psykoedukation som metode har til formål at bibringe viden om og øge børnenes indsigt i og forståelse for psykologiske reaktioner i forbindelse med psykisk belastning. Vægten lægges på at almengøre børnenes oplevede vanskeligheder samt at styrke deres mestringsstrategier og udviklingspotentialer. Psykoedukation bliver et gennemgående tema i gruppeforløbet og familiesamtalerne.

STROF-modellen udviklet af den svenske læge Lars Gustafsson, tager udgangspunkt i den antagelse, at traumatiserede børn (eller børn i risiko for at udvikle en sekundær traumatisering) har stort behov for den tryghed og struktur, der ligger i brugen af ritualer samtidigt med, at modellen tilgodeser børnenes ønsker om og behov for leg.

STROF står for:

Struktur – forudsigelighed, ritualer, skabe orden i kaos

Tale og tid – der sættes ord på og gives tid

Ritualer

Organiseret leg

Forældre støtte

Gruppeforløb bygger på antagelsen om, at positiv forandring sker gennem fællesskabet. Det vil sige, når barnet identificerer sig med andre børn i samme eller lignende situation som dem selv. Gruppemæssige aktiviteter giver derudover lejlighed til læring af sociale færdigheder. Tilstedeværelsen af to gruppeledere øger muligheden for at rette opmærksomheden mod det enkelte barn og samtidig have overblik i forhold til gruppedynamikken.

Det konkrete forløb

Grupperne mødes 1½ time ugentligt i 11 uger. Efter 6 måneder inviteres gruppen til en opfølgning af forløbet.

Familierne bliver enkeltvis tilbudt en samtale før og efter et samlet gruppeforløb, og forældrene har mulighed for at løbende at kontakte gruppelederne, hvis der bliver behov for det.

Temaer:

- Livshistorie
- Belastninger/sygdomme
- Ressourcer/mestring/"resilience" (modstandsdygtighed)
- Fritid
- Netværk
- Søvn og drømme
- Ønsker og drømme for fremtiden

Hver gang mødes vi i gruppen og får lidt frugt, samtidig med vi kort taler om, hvordan børnene har haft det siden sidst. Positive og/eller negative oplevelser, tanker mv. Herefter beskæftiger vi os med dagens tema og aktivitet, og gruppemødet afsluttes hver gang med lidt at spise og drikke. Børnene er med til at bestemme, hvad vi skal spise og drikke og har også medbestemmelse i forhold til de planlagte aktiviteter.

1. mødegang:

- Præsentation af deltagerne og det planlagte forløb.
- Regler for samvær, tavshedspligt i forhold til øvrige gruppedeltagere.
- Aktivitet plus navneleg med henblik på kontaktopbygning. Historie om pige respektive dreng i lignende situation.
- Fælles planlægning til næste møde.

2., 3., 4. mødegang: Livshistorie som tema.

- Mit land (mine lande)
- Min familie
- Mit liv

Konkrete aktiviteter

2. Møde med temaet "mit land": Vi arbejder med landkort, finder fødebyer og andre for børnene vigtige byer og begivenheder. Konkrete oplysninger om vigtige steder og begivenheder kan (ud over børnenes egne erindringer) fremskaffes gennem forældre, Internet, mv. Der kan arbejdes med, at børnene tegner og/eller laver collage fra rejsebrochurer mv.
3. Møde med temaet "min familie". Vi arbejder med familiestamtræer, (billeder), fortællinger.
4. Møde med temaet "min historie". Vi arbejder med livsline f eks ved hjælp af et reb, hvor begivenheder med særlig betydning markeres. Begynder med barnets fødsel og strækker sig frem til nutid/fremtid. Disse kan evt. også bruges videre i forløbet, og gruppelederne kan tilføje "en farvelhilsen" ved afslutning af gruppeforløbet.
5. Mødegang, hvor temaet er "belastninger". Hvordan reagerer vi mennesker, når vi udsættes for forskellige former for belastninger? Hvordan vi mærker, og hvordan kan vi håndtere disse? Case/historie. Besøg af fysioterapeut el lign.
6. Mødegang, hvor temaet er "netværk". Vi arbejder med forskellige former for relationer. Hvilke er vi "eksperter" på, og er der nogle, som vi kunne ønske at blive bedre til? Case/historie om pige eller dreng i lignende situation.
7. Mødegang, hvor temaet er "søvn og drømme". Hvorfor sover vi, og hvorfor drømmer vi? Hvad er mareridt? Vi gennemgår almindeligt søvnmønster og taler om børnenes egne erfaringer og mestringsstrategier. Fortælling og tegning.

8. Mødegang, hvor temaet er "ressourcer og mestring". Selvoplevelse og omsorg for andre, men hvad med omsorg for sig selv? OAS = forståelighed, meningsfuldhed og håndterbarhed. Fritidsinteresser, mv.
9. Mødegang, hvor vi fortsætter med temaet fra sidste gang og får besøg af dramapædagog, "Aktiv lytning".
10. Mødegang, hvor vi arbejder med temaet "ønsker og drømme for fremtiden". Vi laver aktiviteter f eks et ønsketræ. Skib der søsættes, balloner med drømme. Fælles planlægning af næste og sidste møde.
11. Mødegang er sidste gang, og vi afslutter med historie/case. Afskedsbrev/diplom, hvor de har gennemført kurset "kunsten at passe på andre og sig selv".
12. Mødegang: Opfølgning efter 6 måneder.

Projektets midler/økonomiske rammer/tidsperspektiv

Projektet er et samarbejdsprojekt imellem Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Kolding, Center for Traume- og Torturoverlevende (CETT) og Psykiatrisk Informationscenter (Psykinfo), alle institutioner henhørende i Vejle Amt. Vejle Amts Forebyggelsesudvalg har bevilget 400.000 kr. pr. år i tre år med opstart i efteråret 2004.

Det overordnede ansvar for projektet er pålagt en styregruppe, der består af Marianne Lauritzen, centerchef CETT, Anne-Marie Valbak, leder Psykinfo, Kim Birkedahl, overlæge BUP, Michael Højer, udviklingskonsulent CETT, samt Paul Malcolm Gibson, psykolog CETT, og Ulla Lindgren, socionom Psykinfo.

Psykiatrisk Informationscenter bliver base for opstart af projektets aktiviteter. Ulla Lindgren og Paul Malcolm Gibson er ligeværdige gruppeledere med ansvar for projektets gennemførelse. Anne-Marie Valbak, Psykinfo, er daglig leder på projektet og har ansvar for økonomistyring. Kim Birkedahl, Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, superviserer indtil videre forløbet med fokus på visitation, fagligt indhold og gruppeprocesser. Michael Højer, CETT, medvirker i forhold til evaluering mv.

Tidsperspektivet i projektet er som følgende:

Oktober 2004:

- Projektbeskrivelse udarbejdes
- Projektlederne kontakter relevante samarbejdspartnere og informerer om
- projektet. PR i forhold til aviser, lokalradio, lokal-tv mv. Udarbejder informationsmateriale

November / december 2004:

- Visitation til projektet

Januar 2005:

- Opstart af gruppeforløb
- Løbende visitation til fremtidige grupper
- Løbende kontakt til samarbejdspartnere, konsulentaktiviteter mv.

Marts 2005:

- Evaluering

April/maj 2005:

- Eventuelt at revurdere og reformulere tilbudet ud fra de erfaringer, der foreligger fra evaluering
- Opstart af 2. gruppeforløb

September 2005

- Opstart af 3. gruppeforløb

2006

- Løbende visitation til fremtidige grupper
- Løbende kontakt til samarbejdspartnere, konsulentaktiviteter, undervisning, erfaringsformidling, mv.
- Opstart af 4. gruppeforløb
- Stillingtagen til projektets afslutning, indhold, effekt, organisering og evt. implementering

Evaluering

Effekten af interventioner overfor børn synes vanskelig at dokumentere. Erfaringer fra både Danmark, Norge og Sverige understøtter dette. Dertil kommer, at 'interventionen' er relativt afgrænset i forhold til omfanget af de mulige problemstillinger.

Evalueringens primære formål er derfor at dokumentere og beskrive de planlagte arbejdsmetoder, indbygget i projektet og vurdere deres generelle anvendelighed. Overordnet er det tanken, at evaluering af disse metoder kan danne erfaringsgrundlag for vidensspredning vedrørende gruppeforløb med børn fra traumatiserede familier. Et delmål er således at kunne videregive de metodemæssige erfaringer til øvrige interesserede fagfolk med lignende projekter i Vejle Amt og i øvrigt.

Konkret vil evalueringen beskrive, dokumentere og vurdere projektet i forhold til:

- Rekruttering af deltagere – hvilke erfaringer kan man drage?
- Fremmøde – hvilke faktorer kan have betydning?
- S sammensætning af grupperne – hvad skal man være opmærksom på?
- Samarbejde med forældrene – hvilke faktorer kan have betydning?

- Samarbejdspartnere generelt – hvad er vigtigt at være opmærksom på?
- Gruppeledernes faglige iagttagelser af udvikling hos det enkelte barn og i gruppen som helhed
- Gruppeledernes oplevelse af forløbet og indholdet i de valgte metoder – hvad har fungeret og hvad har ikke?
- De unges oplevelse af forløbet – har det været meningsfuldt?
- Forældrenes oplevelse af forløbet

Formidling

- Udarbejdet materiale til forældre, børn og til fagfolk i hele Vejle Amt. Relevante faggrupper
- Møder med relevante skoler (skoleledere, skolelærere)
- PPR kontorer i Vejle Amt
- Integrationsmedarbejdere i Vejle Amt
- Sundhedsplejersker i Vejle Amt

Vi forsøger at nå ud til de forskellige faggrupper ved i første omgang at sende dem skriftligt materiale. Vi tager derefter kontakt til disse fagpersoner, og vi tilbyder at komme ud og præsentere projektet og ikke mindst os selv. Vi vil henvende os til de forskellige sprogskoler for voksenundervisning. Vi vil tage kontakt til skolelederne på de forskellige folkeskoler, hvor vi ved, at der er en stor andel af børn med en anden etnisk baggrund end dansk.

Pressemeddelelse udarbejdes, og vi satser på at få omtale af projektet i såvel lokalpresse som Kanal 94 og TV-Syd.

Ulla Lindgren
Socionom, familierapeut

Paul Malcolm Gibson
Psykolog

Den 1. december 2004

