

# Inspirationsmateriale til undervisning

## Støtte ved selvskadende adfærd

42901

**Udviklet af:**  
Benedikte Navntoft  
Århus Social- og Sundhedsskole  
Olof Palmes Allé 35  
8200 Århus N  
Tlf.: 29799312

## 1. Uddannelsesmålets sammenhæng til FKB/TAK

Uddannelsen er knyttet til følgende FKB'er

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap (moder FKB)

2629 Pædagogisk arbejde med børn og unge

2695 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

2726 Arbejde på klubområder og i kulturhuse

### Arbejdsfunktioner

Deltagerne på denne uddannelse må som udgangspunkt antages at have deres jobfunktioner i forskellige rammer. Det betyder, at kontakthypigheden, intensiteten og opgaven i forhold til borgeren kan være forskellig afhængig af på hvilken arbejdsplads, deltageren er ansat.

Eksempelvis vil en deltager som arbejder på et botilbud for unge eller voksne, eller en døgninstitution have hyppig kontakt med borgeren, hvorimod en deltager, med job i en ungdomsklub sandsynligvis ikke har kontakt med borgeren mere end nogle timer 1-2 gange ugentligt.

Den enkeltes kontakt med, og faglige ansvar for den enkelte borger er derfor forskellig, hvilket må medtænkes i de didaktiske overvejelser i forbindelse med undervisningen og undervisningens tilrettelæggelse.

For deltagerne, som har kontakt med borgere med selvskadende adfærd, kan støtten til borgeren foregå i forskellige sammenhænge:

- Den direkte støtte til borgeren, hvor deltageren indgår i en relation med borgeren og hjælper borgeren gennem samtale, praktisk støtte og aktiviteter til at overkomme vanskelige situationer og følelsesmæssige vanskeligheder, samt dagligdagen i det hele taget. Dette kan ske ved, at deltageren er nærværende, tilgængelig, hjælper med at skabe struktur i borgerens tilværelse, er sammen med og støtter i spisesituationer, prøver at aflede og give alternative muligheder osv..
- Støtte ved at hjælpe med at reducere de belastninger, der er i borgerens liv, og som er medvirkende til, at borgeren udøver selvskadende adfærd. Det kan være forskellige psykosociale belastninger som mobning, familiære

## Støtte ved selvskadende adfærd

### Inspirationsmateriale til undervisning

---

problemer, misbrug, ensomhed og manglende sociale relationer – og andre belastninger som fx faglige problemer, overbelastning, stress.

- Støtte i samarbejde med andre pårørende og andre fagpersoner

#### Deltagerforudsætninger

Pædagogiske assistenter, pædagogmedhjælpere og omsorgshjælpere i dag- og døgntilbud, klubmedarbejdere, familieplejere, støtte-kontaktpersoner, social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter ansat i dag- og døgntilbud.

Det anbefales, at deltagerne har gennemført uddannelsen: 41251 Opsporing af selvskadende adfærd, ELLER har kompetencer som matcher denne uddannelse.

For undervisningens tilrettelæggelse og indhold er det en god ide, at underviseren inden uddannelsens start får indsigt i forudsætningerne hos de deltagere, som har meldt sig på uddannelsen. Dette kan bl.a. sikres ved, at der med indkaldelsen til uddannelsen følger et skema med relevante spørgsmål, som deltageren udfylder og returnerer inden start.

Relevante spørgsmål kan fx være:

- Hvad er evt. din uddannelse?
- Hvad er dit arbejdsområde (dagtilbud, klub, botilbud, døgninstitution mv.)?
- Hvilken målgruppe arbejder I med på din arbejdsplads (alder, normalområdet, specialområdet mv.)?
- Er emnet 'selvskadende adfærd' forholdsvis nyt for dig?, eller har du nogen års erfaring med at arbejde med borgere som udviser selvskadende adfærd?
- Har du deltaget i tidligere kurser/uddannelser om emnet?
- Hvordan har du evt. erfaring med arbejdet med borgere som udviser selvskadende adfærd?
- Arbejder du fortrinsvis alene eller er du dagligt sammen med kolleger?
- Hvem er din nærmeste overordnede? Og hvor ofte er du i kontakt med ham/hende?
- Modtager du supervision eller faglig sparring i dit arbejde?

#### Struktur

41251 Opsporing af selvskadende adfærd

40144 Kollegial supervision på pæd- eller sosuområdet

## 2. Ideer til tilrettelæggelse

Afgrænsning:

Uddannelsen er afgrænset til at omfatte

- selvskadende adfærd i form af vane- og impulshandlinger såsom cutting, brænding, pille hår ud mv., og
- indirekte selvskadende adfærd i form af spiseforstyrrelser

Den direkte selvskadende adfærd har endnu ikke en selvstændig diagnose i ICD-10 (WHO's diagnosesystem), men borgere med denne form for selvskadende adfærd, og som er i kontakt med det psykiatriske system, vil ofte blive diagnosticeret efter F63.8: *Vane- og impulshandlinger, andre*.

Spiseforstyrrelser diagnosticeres i ICD-10 under F50.1-9 - *Spiseforstyrrelser*, samt for de mindste børn efter F98.2 – *Spiseforstyrrelser i barndommen*.

Der er næppe en specifik grund til, at nogen udøver selvskadende adfærd. Det drejer sig snarere om et samspil af flere faktorer. En af de mere fremherskende forklaringer på selvskadende adfærd er, at borgeren udøver dette for at opnå kontrol over sig selv og sit indre følelsesmæssige kaos. Fx medfører det at skære i sig selv en midlertidig lettelse, da de indre følelsesmæssige spændinger for en stund lettes.

Borgere, som har selvskadende adfærd, vil (forhåbentlig) modtage, eller have modtaget egentlig behandling for sin lidelse ved psykolog, i det psykiatriske system eller andetsteds.

Deltagere på denne uddannelse antages at være en del af borgerens professionelle netværk, og som i den almindelige dagligdag sammen med borgeren kan støtte dennes rehabilitering – gerne i samarbejde med de øvrige instanser. Deltageren kan i så tilfælde se sin støtte til borgeren som en del af den samlede hjælp og støtte til borgeren.

For nogle borgere med selvskadende adfærd kan der dog gælde, at de aldrig har modtaget hjælp for deres lidelse - enten fordi lidelsen ikke har været erkendt, eller fordi borgeren af forskellige årsager har søgt at undvige hjælp. Deltageren vil i så tilfælde måske være den eneste i det offentlige system som har kontakt med borgeren.

### Ideer til tilrettelæggelse

I denne uddannelse er der blandt andet fokus på deltagerens fagpersonlige udvikling som professionel omsorgsgiver. En tryk og tillidsfuld atmosfære i læringsrummet har betydning for, om deltageren har lyst til at åbne op og dele lidt af sig

selv med de andre deltagere på holdet. En ressourceorienteret tilgang til deltagerne mener jeg derfor er nødvendig.

### Temaer

Målet for uddannelsen er forholdsvis omfattende i forhold til uddannelsens varighed. Det betyder, at det anbefales at prioritere i forhold til hvilke mål, der skal arbejdes mere grundigt med. Hvilke prioriteringer, der skal foretages afhænger af den konkrete målgruppe og dennes jobfunktioner/jobområder, forudsætninger og behov.

Nedenstående temaoversigt og undervisningsmateriale er derfor tænkt som inspirationsmateriale med forslag til temaer, der dækker alle uddannelsens mål ligeligt. Det er op til den enkelte underviser selv at vægte dybden i arbejdet med de enkelte temaer i forhold til hinanden.

### TEMAER

- **Tema 1:** Opsamling på tidligere erhvervet kompetence eller uddannelse – (f.eks. 'Opsporing af selvskadende adfærd') og årsager til, at borgere udøver selvskadende adfærd
  - – Symptomer på direkte og indirekte selvskadende adfærd, samt de forskellige årsager til at borgere udøver selvskadende adfærd
  - - psykologiske, sociologiske, biologiske og kulturelle mekanismer, som kan medvirke til og modvirke selvskadende adfærd, og hvordan, samt hvilken betydning dette har for hvilken støtte deltageren skal yde.
- **Tema 2: Støtte, behandling og terapi**
  - – begrebsmæssig afgrænsning – hvem gør hvad?
  - - behandlings' metoder' og deres teoretiske reference – herunder også medicinsk behandling.
  - - mangelsyn kontra resourcesyn – om recovery og borgerens rehabilitering
- **Tema 3: Kommunikation**
  - teori – verbal og nonverbal - og hvad der er nyttigt til støtte for borgere med selvskadende adfærd
- **Tema 4: Borgeren i centrum**
  - - selvudvikling – om at kende sig selv og kende borgeren for at støtte borgeren i sin selv-udvikling

- - støtte i samvær og forskellige aktiviteter - herunder støtte til bedre spisevaner til borgere med spiseforstyrrelser, samt støtte til borgeren i at huske at tage deres medicin.
- - samarbejde med pårørende
  
- **Tema 5: Kollegial refleksion og supervision**
  - - afklaring af eget kompetenceområde – samarbejde med andre professionelle
  - - evt. tværfagligt samarbejde

I det følgende er beskrevet hvordan temaerne kan støtte deltagerens læringsproces, så han/hun opnår kvalifikationer og udvikler sine kompetencer til at yde ovennævnte støtte til borgere med selvskadende adfærd.

Der er en vis progression i temaerne og indenfor temaerne, hvor der veksles mellem deltagerens videnstilegnelse og praktiske øvelser med henblik på at styrke deltagerens kompetence til at støtte borgere med selvskadende adfærd.

Det er – som tidligere nævnt - op til underviseren selv at vægte de enkelte temaer i forhold til hinanden, men jeg vil anbefale, at tema 3 får en vis vægtning.

Tema 1 er opsamling på viden om selvskadende adfærd, dels for at give deltagerne et fælles grundlag, og dels fordi viden om selvskadende adfærd er et vigtigt element i at kunne støtte borgere med selvskadende adfærd.

Tema 2 skal tjene til, at deltageren bliver bevidst om forskellige måder at støtte og hjælpe borgeren med selvskadende adfærd. Deltageren kan afgrænse sit eget ansvars- og kompetenceområde, så deltageren ved, at han/hun ikke alene har ansvaret for den selvskadende borger, men at der oftest skal mange hjælpeforanstaltninger i sving.

Tema 3 har til hensigt at træne deltagerens i verbal og nonverbal kommunikation så deltageren opnår kommunikative kompetencer til at støtte borgere med selvskadende adfærd i den kontekst, hvor deltageren arbejder. Det være sig samtaler, samvær eller praktisk støtte.

Tema 4 har til hensigt at træne deltageren i – med borgeren i centrum – at støtte både i egen ramme gennem aktiviteter og samtaler, samt ved inddragelse af, og i samarbejde med deltagerens netværk.

Tema 5 har til hensigt at give deltageren viden om og redskaber til, hvordan deltageren kan få hjælp til at varetage sin rolle som støtte til borgere med selvskadende adfærd bedst muligt. Samt – hvis det er deltagerens kompetence – at kunne

indgå i tværfagligt samarbejde.

**Tema 1: Opsamling på tidligere erhvervet kompetence eller uddannelse – (f.eks. 'Opsporing af selvskadende adfærd') og årsager til, at borgere udøver selvskadende adfærd**

Temaet har til hensigt at samle op på deltageres viden og for forståelse om området selvskadende adfærd for at have et fælles afsæt for det videre arbejde i uddannelsen.

Temaet har til hensigt, at der samles op på deltageres viden om, og for forståelse af hvilke mekanismer der kan medvirke til at borgere udøver selvskadende adfærd, og hvilken betydning og indflydelse dette har på den støtte deltageren yder borgeren

Emne 1: Diagnosekriterier – signaler og symptomer på selvskadende adfærd

Emne 2: Psykologiske, sociologiske, kulturelle og biologisk/genetiske forhold som belaster borgeren med selvskadende adfærd

Emne 3: Hvordan kan deltageren omsætte ovennævnte viden til hensigtsmæssig støtte?

**Tema 2: Støtte, behandling og terapi**

Uddannelsen hedder støtte til borgere med selvskadende adfærd. Det er nødvendigt, at deltageren opnår en forståelse for de forskellige begreber, som anvendes når man har at gøre med mennesker med vanskeligheder – her selvskadende adfærd - således at deltageren bliver tydelig i sin egen rolle, og tydelig for egne og andres forventninger til, hvad man kan/skal og ikke kan/skal.

Temaet har til hensigt, at deltageren bliver klar over sin egen rolle som støtte til borgeren med selvskadende adfærd. Deltageren skal kunne afgrænse sig i forhold til den hjælp, den selvskadende evt. modtager fra andre behandlingssystemer. Deltagerens rolle kan være forskellig afhængig af den enkelte deltagers jobfunktion.

Temaet har også til hensigt at give deltageren en forståelse af, hvilken hjælp borgeren modtager i andre regier, således at deltageren kan støtte borgeren i at modtage hjælpen, og at deltageren bliver bevidst om eget kompetenceområde. Deltageren skal hermed kunne afgrænse sin støtte fra den hjælp som borgeren modtager andre steder fra.

Et eksempel: En borger med selvskadende adfærd får også antidepressivt medicin.

Medicinen er ordineret af psykiater eller egen læge. Borgeren glemmer at tage sin medicin. Deltagerens rolle kunne her være, at støtte borgeren i at tage sin medicin stabilt. Deltagerens rolle er ikke at tage stilling til, om borgeren skal have medicin. Det er lægens/psykiaterens ansvar.

Et andet eksempel: En borger går i ambulant behandling - psykoterapi og gruppe-terapi - på psykiatrisk afdeling. Deltagerens opgave er, at støtte op om denne behandling – det kan både være ved praktisk støtte til, at borgeren møder frem til behandling, og/eller at støtte borgeren i de aftaler, som evt. træffes i terapien. Fx forskellige afledningsmanøvrer i forbindelse med fysisk selvskade (cutting, brænding osv.)

Emne 1: Begrebsmæssig afgrænsning – hvad er forskellen? Hvem gør hvad?

Emne 2: Indsigt i behandlingsmetoder og deres teoretiske reference

Emne 3: Mangelsyn kontra ressourcesyn – om recovery og borgerens rehabilitering

### Tema 3: Kommunikation

Adfærd er kommunikation – verbal og nonverbal. Hensigten med dette tema er, at deltageren arbejder med sin egen og borgerens kommunikation, som grundlag for at deltageren kan træne sin relationsevne – både deltagerens mentale for forståelse af borgeren og relationen, og hvordan deltageren selv agerer i sin relation til borgeren.

Emne 1: Kommunikationsteori – verbal og nonverbal - og hvad der er nyttigt til støtte for borgere med selvskadende adfærd? Hvad har borgeren med selvskadende adfærd brug for?

Emne 2: Om at kende sig selv og kende borgeren for at kunne støtte borgeren i sin selvudvikling.

Borgere, som udøver selvskadende adfærd, har oftest en lav selvfølelse og kan være ekstremt selvkritiske. Selvskadende borgeres rehabilitering handler derfor også om, at få hjælp til bedre selvindsigt og hjælp til at udvikle en mere positiv selvforståelse gennem støtte til borgerens identitetsudvikling.

### Tema 4: Borgeren i centrum

I arbejdsforhold, hvor ydelsen er mellem menneskelige relationer, må deltageren altså træne og udvikle egne relationelle evner for at kunne forholde sig bedst muligt i forhold til borgeren, og borgerens behov for hjælp – både praktisk og i samtaler. Deltageren må derfor opnå en forståelse for, hvad borgeren har brug for i sin



rehabilitering, således at deltageren opnår kompetencer til at støtte borgeren i sin udvikling.

Nogle gange indebærer støtten at kunne være åben og lyttende i relationen, andre gange om at hjælpe borgeren til at skabe struktur i sin tilværelse, endnu andre gange om at hjælpe borgeren til at kunne spise osv.. Deltageren må derfor på uddannelsen arbejde med sin rolle som professionel omsorgsgiver for at kunne støtte borgerens selv-udvikling som en del af borgerens recoveryproces.

Især når det angår børn og unge er deltageren forpligtet til, at samarbejde med først og fremmest forældrene, men også andre pårørende som søskende. For ældre unge og voksne, som er myndige, er det op til borgerens eget valg, i hvilket omfang pårørende skal inddrages i et samarbejde.

Som udgangspunkt er det erfaringen, at ikke kun borgeren selv, men også borgerens pårørende er meget påvirket af, at et familiemedlem har en psykisk lidelse. Det kan vise sig fx i følelser af skyld og skam, angst, vrede, afmægtighed. Det kan for nogen være svært for pårørende at forholde sig fornuftigt til borgerens vanskeligheder og behov for støtte. Det er dog min erfaring, at langt de fleste pårørende tager imod den hjælp, som borgeren tilbydes, med taknemmelighed. Det er derfor vigtigt, at deltageren ud fra et ressourceorienteret perspektiv, ser de pårørende også en væsentlig medaktør i borgerens recoveryproces.

Deltageren skal på kurset opnå indsigt i de pårørendes situation, samt hvordan deltageren kan samarbejde med borgeren og hans/hendes pårørende i borgerens rehabilitering.

For nogen af deltagerens vedkommende kan der være tale om, at de indgår i tværfagligt samarbejde med andre systemer, fx på netværks- og behandlingsmøder. Underviseren kan afklare på den enkelte uddannelse om dette er tilfældet, og såfremt det forholder sig sådan, kan der – hvis tiden tillader det – indlægges et emne om tværfagligt samarbejde.

Emne 1: Støtte i samvær og forskellige aktiviteter, herunder støtte til bedre spisvaner til borgere med spiseforstyrrelser

Emne 2: Samarbejde med pårørende

Evt. emne 3 : Tværfagligt samarbejde og samarbejde med andre fagpersoner

Tema 5: Kollegial sparring og supervision

At arbejde med borgere med selvskadende adfærd kan være en stor udfordring -

selv for professionelle behandlere. Borgerens tilstand kan vække forskellige følelser i deltageren – forskrækkelse, angst, afsky, væmmelse. For at kunne fungere som professionel omsorgsperson er det bedst hvis deltageren har mulighed for dele sin viden og erfaringer og få vejledning om, hvordan deltagerens kan håndtere forskellige situationer med borgeren. Afhængig af deltagerens arbejdsfunktion vil der være forskellige muligheder såsom samarbejde med andre fagpersoner, vejledning, kollegial refleksion og supervision.

Undervisningen må derfor tilrettelægges så deltageren får mulighed for at modtage vejledning og øve sig i kollegial refleksion og supervision, f.eks. ved at kombinere uddannelsen med 40144 Kollegial supervision i pæd.- eller sosuarbejdet:

Emne 1: Afklaring af eget kompetenceområde – samarbejde med andre professionelle

Emne 2: Kollegial refleksion og supervision

### 3. Opgaver og undervisningsmaterialer

Undervisningen kan være en vekselvirkning mellem oplæg, pararbejde, gruppearbejde, små øvelser og opgaver. Evt. rollespil.

Det kan anbefales, at hver dag afsluttes med 15 – 30 minutters opsamling på dagens arbejde. Den sidste dag opsamling på hele forløbet.

Evt. kan deltagerne skrive deres refleksioner i en logbog.

Det kan anbefales, at 2. og 3. dag indledes med opsamling på dagen før.

Evt. kan deltagerne bedes om at fortælle, hvad de har skrevet i logbogen, og om der er spørgsmål, uklarheder mv.

Underviseren kan også anvende ”svar – basar” (fra colloborative learning). Det er en anden måde at støtte deltagernes læring, og også lidt sjov.

I det følgende fremkommer forskellige forslag til elementer, som kan indgå i undervisningen.

Det er ikke muligt at tage alle forslagene i anvendelse grundet tiden, så det vil være op til den enkelte underviser at prioritere temaerne i forhold til hinanden, samt udvælge hvad han/hun finder anvendeligt i sin egen undervisning.

#### Tema 1:

Oplæg med en kort gennemgang af signaler og symptomer på selvskadende adfærd, samt oplæg med opsamling på forklaringsmodeller på, hvorfor bor-

gere er selvskadende

Oplæggene kan ledsages af billeder som synliggør hvordan selvskade 'ser ud'.

Dialog med deltagerne om hvilke mekanismer som medvirker til selvskadende adfærd psykologisk, sociologisk, kulturelt, biologisk, og hvordan dette påvirker os som mennesker.

Samtale med deltagerne om hvordan de evt. selv mærker samfundets krav til dem, og hvad det gør ved dem.

Afsluttes med underviseroplæg/opsamling med uddybning af teorierne om, og hvordan forskellige mekanismer medvirker til at nogle borgere udvikler selvskadende adfærd.

Det er samtidig relevant at undervise i, hvordan samme faktorer – psykisk, kulturelt mv. – kan være beskyttende. Fx kan det være relevant, at undervise i emnet:

Overlevelsesstrategier, mestring (cooping), sindets sårbarhed.

I øvrigt kan temaet visualiseres ved at der i undervisningen vises klip fra Personlige beretninger på hjemmesiderne:

[www.psyk.info.dk](http://www.psyk.info.dk) ; og [www.spiseforstyrrelser.dk](http://www.spiseforstyrrelser.dk)

Evt. gruppearbejde, hvor deltagerne giver deres bud på, hvordan denne viden om de forskellige mekanismer har indflydelse på den støtte, som de mener borgeren har brug for

Opsamling på gruppearbejde – underviser uddyber.

Tema 1 kan afrundes med en "svar-bazar" lånt fra 'cooperative learning'

### Tema 2:

Der kan laves en brain storm med deltagerne, hvor de kommer med deres umiddelbare forståelser af begreberne. Med udgangspunkt i deltagerne for forståelse af begreberne giver underviseren et oplæg om, hvornår en kaldes hhv. støtte, behandling, terapi.

Almindeligvis vil man forstå behandling og terapi som discipliner, der kræver særlig uddannelse, hvorimod støtte er et mere alment anvendt begreb i den pædagogiske praksis..

### Tema 3:

En god relation er bl.a. karakteriseres af, at deltageren kan vise interesse for borgeren, udvise empati og vise borgeren, at han/hun er der for hende/ham'. Derudover er det vigtigt, at deltageren tør være åben, ærlig, nærværende og direkte i relationen. For at træne disse kompetencer bør deltageren i denne uddannelse arbejde med egen relationskompetencer.

Følgende emner er relevante

Emne 1: Verbal og nonverbal kommunikation

Emne 2: Relationens betydning: Det gode samvær - den gode samtale – Empati, kontaktetablering og samtale med brugeren.

Emne 3: At se og holde fast i 'det hele menneske'

Emne 4: Overlevelsestrategier og mestring (cooping), herunder det følsomme sind.

Emne 1 + 2:

Undervisningen kan være en kombination af oplæg og øvelser.

I det professionelle system anvendes forskellige behandlingsmetoder- Psykoterapi, kognitiv adfærdsterapi, dialektisk adfærdsterapi, miljøterapi, familieterapi, multiple familieterapi, psykoedukation til forældre, gruppeterapi, evt. medicin, og ofte i en kombination af flere behandlingsindsatser til borgere med selvskadende adfærd.

For borgere med spiseforstyrrelser indgår vejning, kostvejledning og støtte til bedre spisevaner, som en del af behandlingen. Svært spiseforstyrrede borgere vil almindeligvis have været indlagt på medicinsk afdeling til behandling, fx hvis borgeren har så vanskeligt ved at spise, at sondemadning er nødvendigt for at borgeren får tilstrækkelig ernæring og kommer sig fysisk. Psykoterapeutisk behandling igangsættes i disse tilfælde enten derefter, eller sideløbende med somatisk behandling.

Disse behandlingsformer - hvad enten det sker ved indlæggelse på hospital, eller som ambulant behandling - kræver lægefaglig og psykologfaglig/terapeutisk uddannelse, og ligger udenfor denne uddannelses ramme. Borgere med spiseforstyrrelser skal endvidere støttes i videreudvikling af de evner, som der blev sat i stå, da spiseforstyrrelsen satte ind.

Deltageren skal på kurset opnå kompetencer til i dagligdagen at støtte borgeren gennem både samtaler, samvær og aktiviteter som supplement til eventuel hospitalsbehandling.

Samtalen kan eksempelvis handle om de belastninger borgeren oplever i sit liv, og hvordan disse belastninger kan reduceres, samt hvordan deltageren kan støtte borgeren i en mere hensigtsmæssig adfærd end ved at skade sig selv. Det er vigtigt, at deltageren får viden om, at det kan tage flere år for

borgeren at komme sig over sin lidelse.

Samvær kan handle om, at deltageren er nærværende og tilgængelig for borgeren, så borgeren oplever en reel interesse i ham/hende, da selvskadende borgere især er skadet i deres selvopfattelse af sig selv og kan være det i relationen til andre mennesker.

Aktiviteter kan både handle om at få positive oplevelser sammen med borgeren, og det kan være direkte støtte i forskellige for borgeren vanskelige situationer. Fx for den unge ensomme, at støtte denne i at etablere sociale kontakter, for den unge med faglige problemer, at støtte denne til at få hjælp og støtte gennem sin skole/uddannelse, eller at få mere realistiske forventninger til sig selv osv. Osv.

Der skal arbejdes med, at deltageren tilegner sig kompetencer til at indgå i en åben og støttende relation med borgeren. Underviser kan hente inspiration i fx den systemiske terapi, hvor der blandt gives eksempler på åbnende og lukkede spørgsmålstyper.

Den systemiske teori giver også inspiration til en ressourceorienteret tilgang til borgeren, således at deltageren kan tilkendegive en accept af, at de selvskadende handlinger er borgerens måde at mestre sine vanskeligheder. Den systemiske teori går godt i spænd med anerkendende kommunikation, som blandt andet kan bidrage til at deltageren opnår kompetencer i den følelsesmæssige og empatiske dialog med borgeren, således, at borgeren får tillid til at åbne sig op og dele sine vanskeligheder med deltageren, samt tage imod støtte og hjælp fra deltageren. Begge tilgange kan endvidere bidrage med ideer til, hvordan man kan give borgeren vejledende støtte.

Mentalisering som hjælp til, at deltageren øger sine sociale kompetencer, kan også bidrage til deltagerens kompetenceudvikling. Mentalisering er udviklet med afsæt i psykodynamiske teorier.

I undervisningen kan indlægges øvelser, hvor deltagerne træner samtaler med borgeren ud fra principper fra den systemiske samtale og anerkendende kommunikation.

Det er min erfaring, at deltagerne har brug for visuelt at se, hvad det er de skal arbejde med i øvelserne. Derfor anbefales, at underviseren sammen med en deltager, viser øvelsen for hele holdet forinden deltagerne skal arbejde selvstændigt i grupper.

**Øvelse i Aktiv lytning:**

Små øvelser, hvor deltagerne parvis træner at lytte aktivt og empatisk, fx 2 x 5/10 minutter, så de hver især træner dels spørge- og lytterollen, og dels træner at være 'problemholderen.

Efterfølgende tales om, hvordan det var for deltagerne at være i disse roller. Da selvskadende adfærd kan være en meget følsomt emne for den selvskadende at tale om og erkende, kan det være givende for deltagerne at tale om et emne, der for dem selv er følsomt. Dette giver en indsigt i, hvordan det er for borgeren at være i en situation, hvor borgeren skal åbne sig op og har brug for andres hjælp.

Den anden rolle som den der skal forstå samtalen træner deltageren i at være åben, direkte, empatisk og aktiv lyttende.

**Video:**

Hvis deltagerne har mod på det, kan man inddrage videooptagelser.

Man optager en 10 minutters samtale mellem to deltagere om et selvvalgt emne som kan være en deltagers egne vanskeligheder, fx i sit arbejde. Herefter vises videooptagelsen på holdet. Underviser og deltagere analyserer samtalen både ift. verbal og nonverbal kommunikation

Ved brug af video skal underviseren være meget opmærksom på, at det kan være ret følsomt for nogle deltagere på den måde at udstille sig selv og deres faglighed, medmindre der er en stor grad af tryghed på holdet.

Man bør derfor anvende videooptagelser med nænsomhed og have en resourcefokuseret tilgang til analyserne. Underviserne må styre, at de øvrige deltageres tilbagemeldinger også foregår fortrinsvis med fokus på det, der lykkedes.

**Samtaleøvelse:**

Som alternativ til video kan øvelsen laves på holdet, hvor to samtalepartnere sidder overfor hinanden i midten, og de øvrige deltagere og underviseren kigger på og efterfølgende analyserer ift. både verbal og nonverbal kommunikation

**For både videooptagelse og samtaleøvelse er det en god ide at give både 'interviewer' og problemholder ordet først om, hvordan de selv oplevede seancen.**

**Emne 3:**

Her kan evt. vises et filmklip fra en relevant film, fx "Dykkerklokken og Sommerfuglen", som handler om en normal og velfungerende mand med fuld fart på som pludselig får en hjerneblødning, bliver lam og mister talens brug. Filmen kan vise forholdet mellem at se mennesket som sin lidelse, el-

ler at se mennesket bagom sin lidelse – altså at se borgeren som et menneske der har en lidelse, og ikke et menneske som er denne lidelse. Filmen illustrerer også forskellige former for kommunikation, og om at finde den rigtige vej til den enkelte borger.

Der findes muligvis andre film med samme tema.

For borgere med spiseforstyrrelser er det vigtigt at støtte disse i at spise for ikke at blive underernæret. Måltiderne bliver derfor også et område, hvori borgeren skal støttes.

Deltageren må derfor opnå kompetencer til både at være empatisk, samtidig med, at deltageren hjælper med at skabe struktur om måltiderne og fastholder borgere i at spise som en del af rehabiliteringen.

#### Emne 4:

Den overvejende forforståelse af selvskadende adfærd er, at borgeren er selvskadende som en 'overlevelsesstrategi' for at mestre indre følelsesmæssige spændinger, uanset hvor uhensigtsmæssig adfærden for andre kan synes at være. Derfor er det hensigtsmæssigt at gennemgå forskellige teorier om overlevelses/mestringsstrategier.

Dette kan lede hen til, at deltageren fremover kan støtte borgeren i mere hensigtsmæssige mestringsstrategier. Fx 'Hvad kan borgeren gøre i stedet for, når han/hun får trang til at skære sig med et barberblad?'

#### **Opgave:**

Deltageren kan få til opgave individuelt at overveje en situation, hvor de selv har været i en socialt og/eller følelsesmæssigt belastende situation. Deltagerne skal reflektere over denne, og hvordan de selv mestrede denne situation. Ca 10 – 15 min.

Underviseren kan efterfølgende bede deltagerne fortælle om deres erfaringer på holdet.

Denne opgave/øvelse for at give deltagerne indsigt i, at alle mennesker benytter sig af overlevelses-/mestringsstrategier uanset om de er bevidste eller ubevidste for os.

Nogle overlevelsesstrategier kan dog være mere hensigtsmæssige end andre.

En fortsættelse af opgaven kan være at bede deltagerne overveje en situation, hvor deres mestringsstrategi var hensigtsmæssig, samt overveje en situation, hvor mestringsstrategien var mere uhensigtsmæssig. – HVIS de kan finde eksempler.

Deltagerne kan fremlægge deres eksempler på holdet.

**Forsvarsmekanismer:**

Menneskets forsvarsmekanismer er en del af psykoanalytisk teori, og som fortsat har betydning i psykodynamisk terapi. Hvis underviseren har indsigt i psykoanalytiske teorier kan der – hvis tiden tillader det – laves oplæg om disse og hvordan forsvarsmekanismer spiller en rolle for både borger og deltager når vi indgår i relation til andre mennesker. Dette også for at synliggøre, at vi alle som mennesker 'beskytter os' når vi bliver pressede enten udefra eller indefra. Deltagerne kan risikere at stå i en situation, hvor de føler sig 'pressede' af situationen i arbejdet med borgere med selvskadende adfærd. En bevidsthed hos deltageren om de forsvarsmekanismer han/hun benytter sig af kan være hensigtsmæssig.

Det kan samtidig være oplæg til at diskutere forholdet  
Forsvarsmekanisme - Overlevelsesstrategi

**Brugerlærer:**

Hvis det er muligt at skaffe en gæstelærer, som selv har eller har haft selvskadende adfærd, vil en beretning fra denne være en god afslutning på dagen. Følgende kontaktperson kan være behjælpelig med at skaffe en brugerlærer:

Inger Mosbæk Greve, uddannelseskonsulent, Risskov Århus.  
tlf. 77892325, e.mail: [Inger.Greve@ps.rm.dk](mailto:Inger.Greve@ps.rm.dk)

Inger Greve har kontakt med brugere, der har eller har haft selvskadende adfærd.

Tema 4:

I den praktiske hverdag kan deltageren støtte borgeren ved at gøre brug af forskellige hjælpemidler.

Det kan fx i nogle tilfælde være nyttigt, at hjælpe samarbejdet mellem deltager og borger ved at deltageren og borger i fællesskab udarbejder en fælles kontrakt om, hvordan støtten skal foregå. Kontraktens indhold kan være fx om og hvordan borgeren ønsker hjælp til at skabe struktur i sin tilværelse. Hvordan borgeren støttes ved måltider. Samtaler og hvor og hvordan de skal



foregå. Aftaler om andet samvær og aktiviteter. Fx aktiviteter, hvor deltageren støtter borgeren i at knytte sociale kontakter, eller støtter borgeren i andre vanskelige forhold i tilværelsen, fx relation til forældre, pårørende og venner, det sociale system, sundhedssystemet osv.. Aftaler borgeren og deltageren kan lave om helt konkret, hvordan deltageren evt. griber ind og støtter i helt konkrete situationer.

En kontrakt skal bl.a. indeholde mål og fælles aftaler, og skal være vejledende for både borgeren og deltageren.

Mål og aftaler skal være realistiske – hellere små overkommelige mål, som kan give oplevelsen af succes, end store, visionære og urealistiske mål.

Det er fx urealistisk, at love en borger 3 samtaler om ugen, hvis deltageren ikke har den fornødne tid. Så hellere en realistisk aftale om en samtale hver 14. dag.

Aftalerne kan også handle om, hvordan deltageren kan hjælpe fx den selvskadende når han/hun føler trang til at skære sig. Eller helt konkret forskellige afledningsmanøvrer.

Undervisningen kan hjælpe deltagerne til at få redskaber til, hvordan deltageren kan udarbejde en kontrakt med borgeren.

I bogen *"At skære smerten bort"* af Bo Møhl, på side 134 findes et eksempel på en kontrakt mellem en behandler og en borger.

Denne kontrakt kan ikke direkte overføres til deltagerne i denne uddannelse, men ideen og strukturen i kontrakten kan give underviser ideer til et realistisk forslag til, hvordan en kontrakt mellem borgere og uddannelsens deltagere kan udarbejdes.

#### **Aktiviteter:**

Underviseren kan inddrage deltagernes erfaringer i støtte til selvskadende borgere ved at lægge op til erfaringsudveksling mellem deltagerne om, hvilke aktiviteter og samvær som kan være hensigtsmæssigt, og hvordan. Fx hvis deltageren ønsker at støtte borgeren i at udvikle sine sociale kompetencer. Deltagerne kan berette 'den gode historie' – eksempler på, hvordan en aktivitet eller et samvær med et bestemt formål er lykkedes for dem. Simplethen at bruge deltagernes erfaringer i arbejdet med borgere med selvskadende adfærd.

Der kan også på kurset arbejdes med, hvordan deltageren kan indgå som støttende i de forskellige samværssituationer og aktiviteter som naturligt opstår når mennesker er sammen. Fx hvis deltageren arbejder i en ungdoms-

klub, hvor der er en ung borger, som står meget alene, er genert og tilbageholdende, og har svært ved at byde sig ind i det sociale fællesskab. Oplæg fra underviser og erfaringsudveksling mellem deltagerne kan give input til, hvordan deltageren helt konkret kan støtte denne borger i denne og andre vanskelige situationer.

Nogle gange handler det om ikke at lade sig afvise, men om at byde sig til for borgeren selvom denne kan virke umiddelbart afvisende.

### **Rollespil:**

Hvis underviser og deltager har mod på at arbejde med rollespil kan dette konstrueres fx om en spisesituation i en døgninstitution. Fx 4 deltagere, hvor en har en spiseforstyrrelse, to har andre vanskeligheder, og en er medhjælper og skal støtte den spiseforstyrrede i situationen.

Gruppen skal forestille sig, at deltageren (medhjælperen) har indgået en aftale med borgeren om, at denne skal spise en vis mængde mad.

Her kan arbejdes med struktur, fastholdelse, samtale om lidt af hvert, opmuntring mv..

### **Samarbejde med borgerens netværk – pårørende og fagpersoner**

#### Pårørende:

Undervisning i form af oplæg fra underviser. Undervisningen skal give deltagerne forståelse for de pårørendes situation. En psykisk lidelse har stor påvirkning i familielivet, forældre kan føle sorg og skam, og påtage sig skyld for lidelsen. Søskende kan føle sig oversete fordi den selvskadende får al opmærksomhed og fylder hele familielivet. Pårørende er kede af det og har brug for hjælp til at være konstruktive og støttende. Vrede fra pårørende kan dækkes over, at de reelt er kede af det og måske føler sig magtesløse.

Deltageren skal kunne samarbejde med pårørende på forskellige niveauer. For nogle deltagere vil det begrænse sig til sporadiske kontakter i telefon eller ved besøg, og hente og bringesituationer, i forbindelse med praktiske aftaler osv..

For andre af deltagerne kan det være i egentlige familiemøder eller hjemmebesøg.

Der kan også på uddannelsen være deltagere som stort set aldrig vil have kontakt med pårørende, enten fordi det ikke er relevant i funktionen, eller fordi andre medarbejdere har denne kompetence.

Hvis tiden tillader det kan undervisningen indeholde øvelser i at udarbejde netværksskema, sociogrammer, genogram og evt. livslinier sammen med borgeren.

Deltagerne kan parvis udarbejde fx et netværkskort.. Den ene er borger og bruger sig selv som eksempel. Den anden er støttepersonen.

Denne øvelse kan hjælpe deltageren til at få en forståelse for, til hvad og hvordan netværkskort kan anvendes, og indsigt i borgerens relation til sit netværk.

Ovenstående 'redskaber' kan være hjælpsomme for både deltager og borger til at danne sig et overblik over borgerens private og offentlige netværk, og danne udgangspunkt for en deltagerens samtale med borgeren om, og i hvilke relationer borgeren har brug for deltagerens støtte, til hvad og hvordan.

Netværkskort kan eksempelvis også medvirke til, at deltageren kan afklare sit kompetenceområde.

NB – Når det angår børn og unge har deltageren altid pligt til at samarbejde med forældrene enten ved eget initiativ, eller ved at give sin viden videre til den eventuelle kollega eller leder, som står for forældresamarbejdet.

Deltagernes erfaringer med fx samarbejde med pårørende kan anvendes som eksempler.

Deltageren skal opnå viden om de mekanismer, der er i spil i pårørendesamarbejde, samt opnå kompetencer til at samarbejde konstruktivt og ressourceorienteret med pårørende.

#### Tværfagligt samarbejde:

For nogle deltagere vil det være relevant at undervise i tværfagligt samarbejde. Dels gennem korte oplæg om hvem der kan være relevante samarbejdspartnere, og hvordan tværfaglig samarbejde kan finde sted, samt deltagerens rolle heri.

En øvelse kan være gavnlig som eksempel.

#### **Øvelse i tværfagligt samarbejde:**

Et tværfagligt møde som rollespil ud fra en af deltagerens medbragte cases. Deltagerne deles op i 6 mandsgrupper, hvor 1 er deltageren som skal fremlægge sin case, 3 er andre samarbejdspartnere. Det kan være distriktssygeplejersken, pædagog, læge, socialrådgiver, eller hvem der nu ville være relevante.

Konteksten er et møde, hvor mødedeltagerne skal drøfte borgerens vanskeligheder og ressourcer, og hvordan støtten skal være i den kommende 3 mdr.s periode. Rollespillet varer 15 min. Der vælges en ordstyrer for mødet. Deltageren skal her træne at fremlægge sine iagttagelser og vurderinger, samt samtale med de øvrige om hvad der er realistisk at arbejde videre med. De to tilbageværende observerer forløbet og giver efterfølgende tilbage-

meldinger på samarbejdet.

### Tema 5:

Oplæg om hhv. faglig vejledning og rådgivning, kollegial refleksion og supervision, principperne for hvordan dette praktiseres, og om forskellen på disse.

Medarbejdere som arbejder med borgere med selvskadende adfærd har ofte brug for vejledning i forhold til, hvordan de bedst støtter og hjælper borgeren. Kollegial refleksion og supervision kan være måder for medarbejderen (deltageren) at få hjælp til sit arbejde.

Indsigt i metoder til, hvordan man kan praktisere henholdsvis 'kollegial refleksion' og 'supervision' vil derfor være gavnligt for deltageren.

#### Demonstration:

Det kan være hensigtsmæssigt, at underviseren demonstrerer for deltagerne dels

'Kollegial refleksion', og dels

'Supervision'

Herefter samtale med deltagerne om deres muligheder for faglig vejledning og rådgivning, kollegial refleksion og evt. supervision.

#### **Øvelse i kollegial refleksion:**

Kollegial refleksion handler om at man kollega til kollega hjælper sin kollega til at reflektere over en udfordring, samt hjælper denne til at komme frem til hvad vedkommende kan gøre videre. Man kan sige, at kollegial refleksion også er træning i aktiv lytning og spørgeteknikker.

I princippet er kollegaer ligestillet.

Øvelsen kan enten foregå ved, at holdet deles parvis og at de som 'par' øver sig i kollegial refleksion. 2 x 10 minutter, hvor de på skift er hhv. 'interviewer' og 'problemholder'.

Øvelsen kan også foregå i grupper på 4 ud fra de samme principper, men hvor 2 af deltagerne er observatører eller reflekterende team.

#### **Øvelse i supervision:**

Supervision er som regel karakteriseret af, at en mere erfaren eller bedre uddannet superviserer medarbejdere.

Hvis der er tid til øvelse i supervision kan denne foregå ved at en mere erfa-

ren deltager superviserer en mindre erfaren deltager ud fra en case. Dette må foregå under vejledning fra underviser.

#### 4. Litteraturliste mv.

1. WHO ICD-10 : *Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*. Klassifikation og diagnostiske kriterier
2. Berthelsen, Axel og Povl Munk-Jørgensen (ny udgave 2010 på vej): *De psykiatriske lidelser*. PsykiatriFondens Forlag.
3. Møhl, BO (2007): *At skære smerten bort – en bog om cutting og anden selvskadende adfærd*. PsykiatriFondens Forlag.
4. Simonsen, Erik og Bo Møhl , red. (2010): *Grundbog i psykiatri*. Hans Reitzels Forlag
5. Bisgaard, Niels Jørgen : *Iagttagelse – psykologisk og pædagogisk*. GAD
6. Juul, Jesper og Helle Jensen (2002): *Pædagogisk relationskompetence*. Pædagogisk Bogklub.
7. Undervisningsministeriets håndbogsserie nr. 3 – 2010: *Jeg kommer heller ikke i dag – om støtte af sårbare unge i uddannelse*.
8. Hove Thomsen, Per m. fl. : *Psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge*. PsykiatriFondens Forlag
9. Poulsen, Henrik Day, Poul Munk Jørgensen og Tom G. Bolwig (2006): *Psykiatri – en grundbog*. Munksgaard Danmark.
10. Gerlach, Jes (2008): *Pårørende*. Psykiatrifondens forlag.
11. Christensen, Anne Marie ( 2000 ) : *Ung og sårbar*. PsykiatriFondens Forlag
12. Inuk, Lotte (2008): *Sultkunstnerinde*. Tiderne Skifter
13. Heide, Kirsten (1997): *Når maden tager magten*. Forlaget Lindhardt og Ringhof
14. Fløe, Janne og Birgit Madsen (2005): *Anoreksi i vores familie*. Kroghs Forlag
15. Søndergaard, Per Straarup (2001): *Det handler ikke om mad*. CDR Forlag
16. Simonsen, Erik red. (2008): *Personlighedsforstyrrelser*. PsykiatriFondens Forlag
17. Petersen, Stig (2004): *Unge sind i sort – 12 unge fortæller om et liv med psykiske lidelser*. Turbine Forlaget.
18. Schødt, Borrik og Thor Aage Egeland (1992): *Fra systemteori til familierapi*. Paludans Forlag
19. Zimsen, Karen (1975): *Samtalen som værktøj – grundbog i samtaleteknik*. Gyldendal

20. Nielsen, Jørn (2004): *Problemadfærd – børn og unges udfordringer til fællesskabet*. Hans Reitzel.
21. Honneth, Axel (2003 – dansk udgave): *Behovet for anerkendelse*. Hans Reitzel
22. Coleman, Ron (2005): *Recovery – et nyt perspektiv i psykiatrien*. Psyko Vision. Dansk version (2007)
23. Nielsen, Bjarne B. (1998): *Det skrøbelige barnesind – en basisbog i børnepsykiatri*. Dafolo Forlag.
24. LMS – Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade: Tlf. 70101818 (Rådgivning). 35364913 (sekretariatet)  
[www.spiseforstyrrelser.dk](http://www.spiseforstyrrelser.dk)
25. Livslinien: Tlf. 70201201
26. Psyk-info's afdelinger rundt i landet. Kan googles på internettet