

SOCIAL FÆRDIGHEDSTRÆNING

ALLAN HEDEGAARD FOHLMANN

Social færdighedstræning er træning i at mestre sociale situationer. Det er en målrettet, systematisk og pædagogisk metode til at udvikle, vedligeholde, forbedre og generalisere deltagerens sociale færdigheder.

Social færdighedstræning har været et fast tilbud i behandlingen af mennesker med psykose, siden OPUS startede i 1998. Siden da er det blevet mere udbredt og anerkendt på grund af gode erfaringer med behandlingsformen. Sundhedsstyrelsen har siden 2004 anbefalet, at der tilbydes social færdighedstræning til patienter med diagnosen skizofreni, hvis de har nedsatte sociale færdigheder.

Træningen kan ske individuelt eller i gruppe. Da sociale færdigheder er noget, der eksisterer mellem mennesker, er det oplagt at træne dem i en gruppe, hvis der ikke er særlige hensyn, der taler imod. I OPUS har der typisk været ugentlig træning af 11/2 times varighed over et år i grupper med 6-8 deltagere.

Det er en hyppig misforståelse, at social færdighedstræning er en form for social øksercits eller lydighedstræning, hvor man terper gode manerer. Intet kunne være længere væk fra sandheden. Der er tværtimod tale om en form for kognitiv adfærdsterapi, hvor der bliver lagt vægt på, at deltageren er aktiv og tager stilling til forskellige sociale situationer. Deltagerne bliver støttet i at finde frem til, hvad der er vigtigt at træne, og i at se på hvilke situationer de selv eller andre mener kunne være bedre.

Et vigtigt mål er, at deltageren bliver bedre til at træffe velbegrundede og velovervejede beslutninger og holde fast i sine meninger og holdninger. I gruppen kan deltageren træne forskellige måder at håndtere situationer, som han eller hun synes er svære. I gruppen er deltageren en samarbejdspartner, hvis indsigt, indstilling og selvstændige præferencer er afgørende for forløbets udfald.

Man kan beskrive samarbejdet som et møde mellem mennesker med hver deres ekspertise. Deltageren har en lang række erfaringer med sociale situationer og brug af sociale færdigheder. Han eller hun er den væsentligste ekspert i sit liv, sine mål, ønsker og behov. Træneren har almen viden om sociale færdigheder, og om hvordan man kan træne dem. Sammen finder de områder, der skal trænes, og bliver enige om hvorfor og hvordan.

Hvad er sociale færdigheder?

Alle mennesker kan havne i situationer, hvor vi fungerer mindre godt socialt, eller hvor vi har mindre lyst til at være sammen med andre. Det kan være i perioder, hvor man er stresset. Det kan være, at man ikke kender dem, man skal møde, og er lidt utryk ved situationen, eller det kan være, at man oplever store krav om at skulle gøre et godt indtryk og om at være beleven, charmerende og underholdende. Den situation møder alle mennesker flere – måske mange – gange i deres liv. Det er vigtigt at huske.

Alle, der gerne vil blive klogere på, hvad der påvirker de sociale færdigheder og deres udvikling, kan prøve at tænke på en social situation, hvor de ikke vidste, hvad de skulle sige eller gøre. En situation, hvor de helst ville væk, hvor de følte sig akavede og lettere ubehageligt til mode. Man kan også tænke på en situation, hvor man bagefter tænkte: "Bare jeg

dog havde sagt sådan eller sådan.” Mange kan måske huske situationer, hvor man er blevet unfair behandlet og bagefter står med alle de gode ord og sætninger, man gerne ville have sagt. Men i situationen var man helt paf og tavs.

Det er normalt, at have både gode og dårlige oplevelser af sociale situationer. For unge med psykotiske symptomer kan der være en helt række ekstra faktorer at slås med, som kan give problemer med de sociale færdigheder. Er man besværet af symptomer eller tyngt af problemer, kan mødet med andre blive svært eller forstyrret.

Sociale færdigheder sætter os i stand til at fungere sammen med andre. Sociale færdigheder er komplekse og dækker både nonverbale færdigheder, grundlæggende verbale færdigheder, samtalefærdigheder og selvbeskyttende færdigheder (se figur 12.1) (jf. Oestrich 1998, 2004).

FIGUR 12.1 | FIRE KOMMUNIKATIVE FÆRDIGHEDSOMRÅDER



På samme måde som det gælder for en række andre evner og færdigheder, er der tale om færdigheder, som de fleste i almindelighed bruger ubevidst uden større besvær. Ligesom modersmålet er de velindlærte og fungerer i den situation, man er i, og derfor lægger man sjældent mærke til, hvor kompleks grammatikken er, der ligger bag, og man husker sjældent, hvor svært og tidskrævende det var at lære det.

De sociale færdigheder og samvær hænger afgørende sammen. Det er gennem færdighederne, at man opfatter hinanden, og det er gennem samværet, at færdighederne opstår, udvikles og forstærkes. Gennem hele livet, fra barndom til voksenliv, udvikles ens sociale færdigheder, men særlig betydningsfuld er barndom og ungdom, hvor de grundlæggende kompetencer dannes.

I samværet med andre – familie, venner, kæreste, bekendte, folk i bussen m.fl. og dem, man møder i skolen og senere på arbejdet – tilegner man sig viden om og færdigheder i, hvad der er hensigtsmæssigt og acceptabelt for at opnå sine mål, ønsker og behov. Man tilegner sig en sammensat viden om, hvad der er hensigtsmæssigt i den enkelte situation

– også selvom forskellige sociale situationer og relationer har vidt forskellige rammer for, hvad der er acceptabelt og passende.

Kommunikation er et kerneområde for social færdighedstræning. Derudover er der en række andre grundlæggende eller bagvedliggende færdigheder, som er vigtige for at kunne fungere socialt. Det sociale samspil er nemmere og mere behageligt, hvis man kan mobilisere ord og sætninger, hvis man kan finde på løsninger på problemer, hvis man kan mestre stress og symptomer, hvis man kan håndtere følelser og frustration, og hvis man kan tilnærme sig andre i følelsesmæssigt nære relationer. Figur 12.2 fremhæver to hovedkategorier af grundlæggende færdigheder: Kognitive og følelsesmæssige færdigheder. Det er dog vigtigt at huske på, at tanker, følelser, krop og handling fungerer i et tæt samspil. De kognitive færdigheder påvirker vores følelser, og vores følelsesmæssige færdigheder påvirker, hvad vi tænker og gør.

FIGUR 12.2 | GRUNDLÆGGENDE FÆRDIGHEDSOMRÅDER

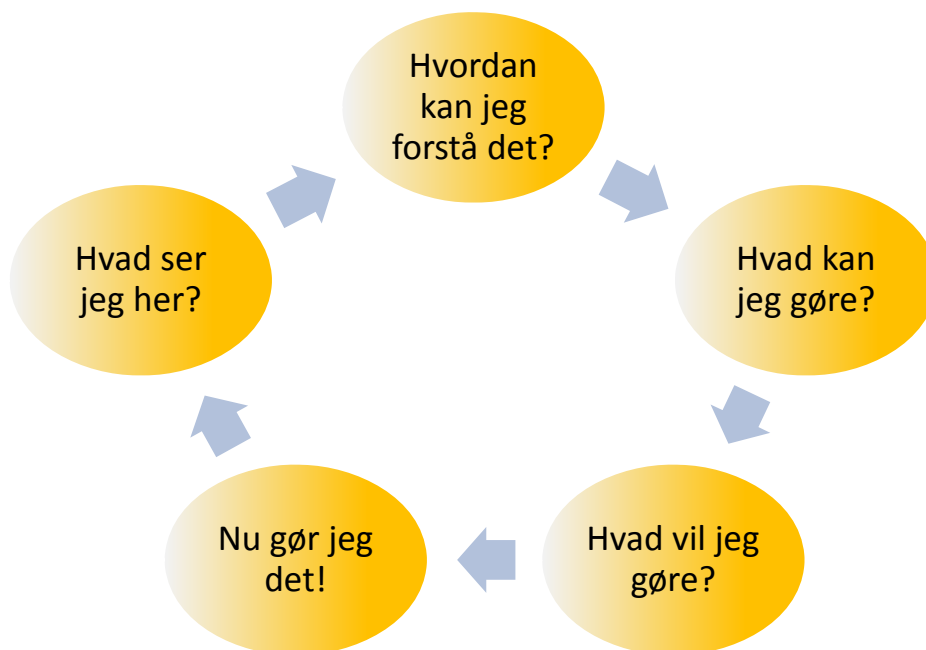
<p>Kognitive færdigheder</p> <ul style="list-style-type: none">• At mobilisere tanker og ord.• At holde opmærksomhed og koncentration vedvarende.• At planlægge og organisere sig, så man kan opfylde behov, mål og intentioner.• At lære af det sagte og skrevne.• At huske på kort og lang sigt.• At huske navne, ansigter og personkarakteristika.• At genkende situationer.• At generalisere og tænke abstrakt.• At danne rimelige tolkninger af andres tanker, antagelser og intentioner.	<p>Problemløsningsfærdigheder</p> <ul style="list-style-type: none">• At tage ét problem ad gangen.• At samle informationer om, hvad man har af handlemuligheder.• At få inspiration af, hvordan andre ville løse problemet.• At vægte fordele og ulemper.• At afprøve og se, om det virker.• At ændre på det, der kan ændres, og konstatere, at der er noget, der ikke kan ændres lige nu.• At planlægge og organisere sin indsats mod stress og symptomer.
<p>Følelsesmæssige færdigheder</p> <ul style="list-style-type: none">• At identificere følelser.• At lødigt give udtryk for følelser.• At identificere og forstå andres følelser.• At forstå, hvordan følelsen påvirker én.• At blive mindre påvirket af negative følelser.• At holde fast i gode oplevelser med positive følelser.• At nuancere følelser – ikke opleve alt enten sort eller hvidt.• At udholde og bearbejde følelser.• At skelne mellem følelser, og hvad der faktisk sker i sociale situationer.• At ikke handle for hurtigt eller for voldsomt på følelser.• At "lande igen" efter stærke følelser.	<p>Intime relationsfærdigheder</p> <ul style="list-style-type: none">• At være venlig, kærlig, nærværende og indlevende i samvær.• At finde interesse, lyst og glæde i at være sammen med andre og vise det.• At give og modtage ros og anerkendelse.• At bruge tid og energi på relationer.• At finde og dyrke fælles interesser såvel som egne interesser.• At finde balance mellem egne og andres behov, ønsker og krav.• At gøre tilnærmelser og reagere på andres tilnærmelser på passende vis.• At sige til og fra i forhold til, hvor tæt man ønsker en relation skal være.• At mestre relationers og kærlighedens medgang og modgang.

De sociale færdigheder er – ud over de områder, der er nævnt i tabel 12.2 – også kendetegnede ved, at mennesket hurtigt skal kunne skifte fra at modtage indtryk til at handle på dem. Eller mere præcist, sker der en hurtig vekselvirkning mellem perception (opfattelse gennem sanserne), vurdering, handling og evaluering. I almindelighed sker disse processer, uden at man er bevidst om det. I det sociale samvær foregår der hurtigt, og uden man bemærker det, en proces med en række sekvenser, der hver især har mange muligheder for komplikationer.

Forløbet i den sociale respons

Følgende seks punkter viser forløbet i den sociale respons, der begynder med den første reaktion, som kommer, når man skal være sammen med andre mennesker.

FIGUR 12.3 | DEN SOCIALE RESPONSPROCES



1. HVAD SER JEG HER?

Man starter med at se sig rundt og observere: Hvad er det for et sted? Hvem er her? Hvad laver de? Hvilken nonverbal kommunikation er der?

Det kan være en komplikation, hvis personen ikke lægger nok mærke til, hvad der sker i omgivelserne, og hvilke signaler andre personer sender. Hallucinationer kan forvrænge modtagelsen af disse signaler. Hvis personen har vrangforestillinger, katatone symptomer, kognitive forstyrrelser og negative symptomer, kan det betyde, at han eller hun ikke opfatter væsentlige forhold i situationen. For nogle kan det være vanskeligt at opfatte specielt de fine signaler, f.eks. ansigtsmimik, der udtrykker, hvordan en person er tilpas, eller hans eller hendes intentioner. Det kan være vanskeligheder, som er delvis uafhængige af symptomer, men har stor betydning for ens sociale færdigheder.

2. HVORDAN KAN JEG FORSTÅ DET?

Man forsøger altid at begribe, hvad det er for en situation, man står i, så man kan handle på den bedst mulige måde. Situationen stille både krav til:

- Empati – dvs. at kunne forstå andres motiver, ønsker, behov og mål.
- Personens selvforståelse – dvs. at forstå egne motiver, ønsker, behov og mål.
- Den kulturelle og sociale forståelse – at forstå, hvad der er socialt acceptabelt.
- At kunne sammensætte alle disse elementer på én gang og flydende vurdere, hvad der i forhold til egne og andres behov kunne være en passende respons.

Når man stiller forståelsesprocessen op på denne måde, bliver det tydeligt, at det er en meget kompliceret proces, selvom den i dagligdagen for de fleste foregår ubevidst. Både positive og negative symptomer kan gribe forstyrrende ind i forståelsen og informationsbearbejdelsen. Det samme gælder for patienter med kognitive problemer. Det kan være ekstra svært at begribe en social situation på en passende måde, hvis man har problemer med opmærksomhed, koncentration, hukommelse, indlæring, problemløsning, planlægning, mobilisering og fastholdelse af tanker, abstraktion og begrebsdannelse, logisk tænkning eller realitetstestning.

3. HVAD KAN JEG GØRE?

Man vurderer hele tiden sine handlemuligheder i forhold, hvordan man forstår den situationen, man står i. Man har en række vaner, rutiner eller typiske strategier, som man griber til, fordi man har gode erfaringer med dem. Social problemløsning indebærer, at man vurderer fordele og ulemper ved forskellige handlemuligheder både ved at gøre, hvad man plejer, eller at forsøge noget nyt. Men første skridt er at kortlægge sine forskellige handlemuligheder.

Det kan være vanskeligt, hvis kognitive problemer og negative symptomer gør, at man ikke kan komme på særlig mange forslag til mulige handlinger.

4. HVAD VIL JEG GØRE?

Man beslutter sig for, hvad man vil gøre, ud fra sine muligheder og sin forståelse af situationen, motiver, ønsker, behov og mål. Er man ambivalent, kan det være svært at tage beslutning om, hvad man vil gøre, hvis fordele og ulemper ved forskellige valg er uklare eller virker lige gyldige. Beslutningstægning risikerer at blive forhalet så meget, at situationen er en anden, når beslutningen er moden. Eksempelvis er der en pige i en social færdighedstræningsgruppe i OPUS, der tænker på at deltage i snakken i en frokostpause, men når hun har besluttet sig for at kommentere et emne, er de andre allerede videre til et andet emne.

Positive symptomer kan betyde, at et valg bliver taget med svagere hold i virkeligheden, og negative symptomer, f.eks. manglende fremdrift eller interesser eller indsynken i sig selv, kan gøre, at personen ikke synes, at de forskellige handlemuligheder er besværet værd at overveje.

5. NU GØR JEG DET!

Det kræver et vist mål af energi, lyst, mod og handlekraft at udføre det, man beslutter sig for. Sociale gøremål indebærer, at man skal udføre den valgte respons i kropssprog, tale og handling.

Både positive og negative symptomer og kognitive problemer kan give vanskeligheder med at omsætte tanker til passende handlinger. Positive symptomer kan føre til "underlige handlinger." Angst kan gøre, at man fortryder sin beslutning og undlader at handle, eller at man flygter uden at turde risikere noget. Negative symptomer kan betyde, at patienten ikke kan finde energien, og kognitive problemer kan bevirke, at beslutningen fortaber sig i distraktion eller glemsel. En væsentlig del, som mange af dem, der har haft social færdighedstræning i OPUS, synes er svært, er at få udtrykt beslutninger om social interaktion i kropssprog, tale og handling. Det er en udfordring at få det gjort flydende og løbende afstemme sine handlinger.

6. HVAD SKETE DER SÅ? HVAD SER JEG HER?

Til slut i denne proces vurderer man, hvad der er sket, og hvordan éns egen indsats og de andres respons har været. Det lægger op til, at man kan føre den sociale interaktion videre. Her er man kommet tilbage til punkt 1 – Hvad ser jeg her? – men med ny viden på godt og ondt om den sociale situation, man befinder sig i. Udfordringen for mange er at møde andre mennesker og indgå i denne interaktionsproces regelmæssigt, at finde energi til det og opsøge situationer, hvor mødet med andre kan foregå. Kort sagt: at få trænet det.

Hvad er årsagen til problemer med sociale færdigheder?

I beskrivelsen af den sociale responsproces ovenfor er der nævnt eksempler på forskellige faktorer, som kan komplicere og forstyrre et menneskes sociale interaktion. I første kapitel i denne bog er stress-sårbarhedsmodellen forklaret. I tabel 12.4 er der opstillet en række faktorer, som kan være stressende, og som påvirker et menneskes sociale færdigheder negativt.

TABEL 12.4 | FAKTORER, DER KAN PÅVIRKE DE SOCIALE FÆRDIGHEDER NEGATIVT.

<ul style="list-style-type: none">• Kognitive problemer• Positive symptomer• Negative symptomer• Dårligt selvværd• Depression• Angst• Stress• Træthed• Dårligt helbred og fysisk befindende• Misbrug• Bivirkninger af medicin• Manglende indtagelse af nødvendig eller hjælpende medicin	<ul style="list-style-type: none">• Problemer med at opnå mål og ønsker• Urealistiske eller negative forventninger• Mangel på nogen at tale om problemer med• Isolation og mangel på træning• Mangel på støtte fra andre• Negative erfaringer med andre• Mobning• Problemer med kærlighed og parforhold• Stigmatisering• Dårlig økonomi• Mangel på struktur i hverdagen• Mangel på meningsfuld beskæftigelse og/eller rekreative interesser
---	--

Sociale færdigheder er noget, man lærer sig i samspillet med andre. Mange problemer med færdighederne kan skyldes, at dette samspil har manglet eller været brydsomt. Personen har måske aldrig lært bestemte sociale færdigheder. Hvis man gennem lang tid, måske både i barndommen og ungdomsårene, har isoleret sig og holdt sig tilbage fra sociale sammenhænge, er det ikke underligt, hvis der er svagt udviklede eller manglende færdigheder inden for alle færdighedsområderne. Hvis man eksempelvis gennem sin opvækst har forsøgt at undgå alle konflikter og skænderier eller omvendt er gået for vredt ind i dem, så vil der måske være selvbeskyttende færdigheder, man aldrig har lært.

Nogle oplever, at de tidligere godt kunne konversere og finde på emner at tale om med andre. Før sygdomsdebuten havde de en omgangskreds af venner, men siden har de ikke haft så megen kontakt til dem. Når de prøver at starte nye bekendtskaber eller genetablere de gamle, er det, som om de helt har mistet en færdighed, de tidligere havde. Nogle synes, det er som at skulle starte forfra med at lære det, som de tidligere gjorde ubesværet.

Andre fortæller, at deres sociale færdigheder er svagere end tidligere, og at de f.eks. har sværere ved at udtrykke følelser, behov og holdninger. De synes ikke, at de får gjort det så tit og heller ikke så effektivt som tidligere. En har beskrevet, at det er som om de sociale situationer, som tidligere var velkendte, nu er blevet fremmedartede og akavede – som hvis skal være med i en selskabsleg, hvor man ikke kender reglerne og alligevel forventes at lege med.

Mange oplever, at de psykotiske symptomer kan gøre det svært at være socialt aktiv. Har man hørelsehallucinationer, hvor stemmer siger ubehagelige ting, eller oplever man, at nogen vil én noget ondt, er det ikke svært at forstå, at det forstyrrer brugen af sociale færdigheder og dermed et naturligt samvær med andre mennesker. Sociale situationer kan også nemt blive akavede og svære at håndtere for patienter med negative symptomer, f.eks. træghed, sprogfattigdom og manglende fremdrift eller interesser og kognitive problemer, eksempelvis problemer med indlæring, opmærksomhed og planlægning.

Samlet set kan de sociale færdigheder:

1. aldrig være udviklet
2. mistet
3. hensygnat
4. akut forstyrret af symptomer

Men erfaringerne fra OPUS viser, at de sociale færdigheder kan:

1. optrænes
2. generhverves
3. genoptrænes
4. optrænes i relation til symptomer

Hvorfor skal man træne sociale færdigheder?

Man skal træne de sociale færdigheder, fordi de kan gøre livet bedre for én. I social færdighedstræning er det – som i al kognitiv adfærdsterapi – hensigten sammen med deltageren at undersøge, om bestemte situationer er ubehagelige for vedkommende, eller om han eller hun undgår specielle situationer. Målet er at finde ud af, om der er bedre måder at håndtere de problematiske situationer på – både i tanker og handling.

Målet med social færdighedstræning er oftest at udvikle, træne, generalisere og fastholde de kommunikative færdigheder (som nævnt i figur 12.1), men det er også ønskeligt at træne de grundlæggende følelsesmæssige og kognitive færdigheder, især problemløsningsfærdighederne (jf. figur 12.2).

Den svenske psykolog Per Borell, der er pioneren i arbejdet med social færdighedstræning i Skandinavien, kalder sine træningsgrupper for “studiekredse i et selvstændigt liv.” Det understreger muligheden for at få styrket sin selvstændighed via et fællesskab, når man træner de sociale færdigheder. Og kommer man til at fungere bedre socialt, smitter det af på både humøret og selvværdet, og man vil opleve, at både éns handlemuligheder og evne til at handle udvikler sig. Borell fremdrager ni målsætninger for social færdighedstræning, eksempelvis et sundere liv med mindre risiko for tilbagefald og genindlæggelse på sygehus og en mere velfungerende støtte i dagligdagen.

Med baggrund i disse mål er der en række spørgsmål, som terapeut og deltager sammen kan søge svar på. Foregår den sociale færdighedstræning i en gruppe, kan man svare på spørgsmålene i fællesskab, hvor den enkelte deltager kan hente idéer og inspiration fra de andre deltagers svar. Mål og spørgsmål kan ses i figur 12.5.

FIGUR 12.5 | GODE GRUNDE TIL AT TRÆNE SOCIALE FÆRDIGHEDER. GODE SPØRGSMÅL AT FORSØGE AT SVARE PÅ.

- 1. Et sundere liv med mindre risiko for tilbagefald og genindlæggelse på sygehus:** Hvad giver dig et sundere liv? Hvad mindsker din risiko for tilbagefald og genindlæggelse? Hvilke faktorer, herunder medicin, har betydning?
- 2. En mere velfungerende støtte i dagligdagen:** Hvem og hvad støtter dig i hverdagen? Hvordan får du fortalt andre, hvis du gerne vil have støtte? Hvordan beder du om hjælp?
- 3. En mere velfungerende dagligdag:** Hvad får din hverdag til at fungere? Hvad gør, at den fungerer dårligere? Hvordan får du flere faktorer ind, som kan hjælpe til, at du får en god hverdag?
- 4. Bedre kontakt til andre:** Hvordan er din kontakt til andre? Hvordan kan din kontakt til andre udvikles og forbedres? Hvordan kan kontakten til andre øge din trivsel?
- 5. Bedre løsning af problemer i dagligdagen:** Hvilke problemer er der i din hverdag? Hvilke løsningsforslag ville du og andre kunne foreslå? Hvordan får du afprøvet disse løsningsforslag?
- 6. Bedre koncentration og færre tankeforstyrrelser:** Hvad kan styrke koncentrationsevnen? Hvordan minimeres tankeforstyrrelser? Hvordan kan du træne i at mindske symptomer?
- 7. Rigere fritid:** Hvad er for dig en god måde at være aktiv på? Hvad er en god måde at rekreere på? Hvad vil en rig fritid være for dig? Hvad kunne være skridt til at få det virkeliggjort?
- 8. Mere meningsfuld beskæftigelse:** Hvad er meningsfuld beskæftigelse for dig? Hvad kunne blive det? Hvordan kunne du undersøge det? Hvordan får du det praktiseret i hverdagen?
- 9. Øget kendskab til rettigheder og muligheder:** Hvad er dine rettigheder og muligheder i forhold til at være patient, at være indlagt eller kunne blive indlagt igen? Hvad er dine rettigheder i forhold til lovgivning og regler om sociale ydelser og rettigheder, i forhold til uddannelse og arbejdsmarked mv.? Hvem skal du kontakte, hvis du vil blive klogere på det? Hvem kan du kontakte, hvis du har et problem?

Hvilke overordnede temaer er de væsentligste i social færdighedstræning?

Der findes manualer (instruktionsbøger) i social færdighedstræning, og de forskellige manualer foreslår forskellige moduler eller temaer, som træningen kan bygges op om. Nogle manualer foreslår øvelser i at flirte, at komme i kontakt med jobmarkedet, at mestre problemer med alkohol eller stoffer og mange andre emner.

I OPUS har man valgt at fokusere på to områder:

- Mestring af de problemer, som sygdommen og stress mere direkte kan give.
- Mestring af kommunikative færdigheder og konfliktløsningsfærdigheder.

Klassisk set består social færdighedstræning i OPUS af fire moduler med følgende grundindhold:

1. Medicinmodulet (f.eks. 8 sessioner)

- At vurdere virkninger og bivirkninger.
- At vurdere fordele og ulemper ved at tage medicin.
- At søge informationer.

2. Symptommestringsmodulet (f.eks. 10 sessioner)

- At genkende tidlige advarselstegn.
- At håndtere tidlige advarselstegn.
- At genkende symptomer.
- At håndtere symptomer.
- At kende stress-sårbarhedsmodellen.

3. Samtalemodulet (f.eks. 17 sessioner)

- Kropssprog og tale.
- At indlede en samtale.
- At vedligeholde en samtale.
- At afslutte en samtale og invitere til en ny.
- At sammensætte ovennævnte færdigheder.

4. Konfliktløsningsmodulet (f.eks. 10 sessioner)

- At tage imod, bearbejde og afsende budskaber i konflikter.
- At kunne gå fra automatiske tanker og adfærd til at arbejde med alternative tanker og handlinger i konflikter.
- At trække sig ud af en konfliktsituation og tænke over, hvad der er hensigtsmæssigt at gøre – og afprøve det.
- At vurdere, hvilke konflikter der er værd at gå ind i, og hvilke der ikke er.

Overskrifterne er et oplæg til et program – det færdige program vil altid vil være sammensat efter deltagernes sociale færdigheder, behov, problemer og ønsker. Det vil blive sammensat ud fra individuelle målsætninger, som bliver aftalt ved samtaler, før træningen begynder, og som bliver justeret, efterhånden som træningen skrider frem, og nye udfordringer opstår, eller når gamle vanskeligheder ikke længere tynger.

Nogle temaer er relevante, og andre kan undværes. Vil man på et behandlingssted tilbyde social færdighedstræning, kan det anbefales, at man grundigt overvejer fordele og ulemper ved at tage hele moduler eller delelementer ind eller ud. Nogle elementer er måske ikke væsentlige for deltagerne, andre bliver dækket andetsteds, og nogle kan udskydes til senere.

Erfaringer og forskning viser, at for korte forløb er mindre virksomme, da træningen af de sociale færdigheder skal foregå over en længere periode. Anbefalingen er fra et halvt til et helt år. Meget korte forløb kan rådgive i, hvordan man kan træne, snarere end egentlig træning. Alligevel er korte forløb at foretrække frem for ingen træning. Korte forløb kan være med til at sætte en træningsproces i gang, som eventuelt kan videreføres med en kontaktperson.

I nogle forløb udgår modulet om medicin og symptom-mestring, og emnerne bliver i stedet varetaget via lægesamtaler, kontaktpersonssamtaler og psykoedukation. Det kan der både være fordele og ulemper ved. En fordel ved at have dem med i forløbet er, at de bidrager til et arbejdsfællesskab om, hvordan patienten kan håndtere de problemer, der gør socialt samvær meget vanskeligt. For mange er det vigtigt at arbejde med at forebygge tilbagefald og minimere eller overvinde symptomer, før der bliver arbejdet med de kommunikative færdigheder. Ulemperne er, at det tager tid fra andre emner, der kan være vigtigere, f.eks. de kommunikative færdigheder.

Det kan anbefales, at behandlingsstederne laver en tjekliste til beslutningsprocessen om og planlægningen af træningen. Se figur 12.6. Listen laves ud fra alle de komponenter, som man ønsker, at træningen indeholder, eller som ens manual anbefaler. Man overvejer derefter fordele og ulemper ved at tage komponenterne med eller ved at overdrage dem. Det kan skabe klarhed, når man skal beslutte, hvilke komponenter der skal med i programmet, og hvor mange sessioner man vil bruge på hver komponent.

FIGUR 12.6 | TJEKLISTESKABELON – SKRIV MULIGE MODULKOMPONENTER OG FORETAG AFVEJNING.

Tjekliste	Hvad skal med?		Hvad kan overdrages?			Beslutning
Modulkomponent	Fordel	Ulempe	Fordel	Ulempe	Til hvem	Ca. antal sessioner

Listen kan eventuelt fremlægges for deltagere og pårørende, så de får indblik i overvejelserne bag tilrettelæggelsen af forløbet. Det kan styrke en eventuel dialog om, hvordan tiden bruges bedst muligt.

Hvem skal have social færdighedstræning?

Patient og behandlere skal som udgangspunkt nå til enighed om, at der er et behov for social færdighedstræning, og at et træningsforløb vil kunne hjælpe.

Deltageren kan selv opleve et behov for træningen, men andre kan også synes, at der er behov for det. Nogle patienter har hørt om social færdighedstræning fra andre. Nogle gange bliver træningen foreslået af de pårørende, kontaktpersonen, af lægen eller andet personale, som har tilknytning til personen.

Den egentlige vurdering bør ske ved en visitationssamtale. Visitation betyder gennemgang eller eftersyn. Her er det et møde mellem en mulig deltager og de ansvarlige for social færdighedstræning, hvor det bliver vurderet, om social færdighedstræning er det rette tilbud.

Visitationssamtalens elementer

1. *At give informationer om, hvad social færdighedstræning er.*

- Hvad er mulige komponenter eller moduler?
- Hvad kan trænes i social færdighedstræning?
- Hvad har andre haft gavn af?

2. *Har denne patient har gavn af social færdighedstræning? Hvis ja, skal de da være:*

- Individuelt
- I gruppe

3. *Skabe alliance om formål og arbejdsmetoder:*

- Blive enige om mål
- Blive enige om regler

4. *Få informationer, som træningen kan tilrettelægges efter:*

- Om personens ressourcer
- Om personens vanskeligheder

Selve visitationssamtalen kan tage 1-2 gange á ca. 1 times varighed, afhængig af hvor meget personen har at fortælle, hvor længe personen kan holde ud at være der, og hvor meget information begge parter har fået på forhånd. Der kan eventuelt holdes pauser, hvis personen vil have lidt frisk luft, og hvis det bliver for meget snak. Det er også godt at have kaffe parat og måske lidt frugt eller kage. Det vigtigste er, at det bliver en behagelig samtale, og at man får informationer nok til at kunne afgøre, hvilken færdighedstræning personen bedst kan få noget ud af.

Visitor afklarer før mødet, hvilke informationer der skal findes på mødet, og hvilke der skal hentes før mødet, jf. tjekliste i figur 12.7.

FIGUR 12.7 | TJEKLISTE – HVAD VIL MAN VIDE, FØR TRÆNINGEN STARTER?

Livshistorie	Kommunikative færdigheder (jf. figur 12.1)	Problemområder
Sygehistorie og aktuelle symptomer	Individuelle mål, ønsker og behov	Evner og problemer ift. at være i en gruppe
Hverdagslivet	Interesser	Evner og problemer med at komme af sted til møder og aftaler
Kognitive færdigheder (jf. figur 12.2)	Ressourcer	Evne til forstå andre og se ting fra andres synsvinkel
Følelsesmæssige færdigheder (jf. figur 12.2)	Hvad er vedkommende god til?	Evne til at lave hjemmeøvelser mellem sessionerne
	Selvværd	

Hvis man på mødet når frem til, at patienten skal deltage i træningen, vil man vurdere om patienten har problemer med at møde på bestemte tidspunkter eller generelt har svært ved at møde op, og om man kan afhjælpe det ved at involvere andre, sende sms på dagen eller andet.

Efter mødet vil visitor vurdere, om det er bedst for patienten, at færdighedstræningen foregår i gruppe eller individuelt. Gruppetræning er bedst, hvis patienten kan magte det, men det er også vigtigt, at gruppedeltagerne matcher hinanden, så gruppen kan arbejde i nogenlunde samme retning. Hvis man vælger individuel træning, er det vigtigt at understrege, at gruppetræning kan være svært lige nu, men at det måske kan komme på tale senere. Endelig er det vigtigt at komme med forslag til, hvordan et individuelt forløb kan sammensættes.

Hvilke mål aftales til visitationssamtalen?

En række af de spørgsmål, som ofte bliver stillet af deltagere i social færdighedstræning, er samlet i figur 12.8.

FIGUR 12.8 | TYPISKE SPØRGSMÅL, SOM DELTAGERE I SOCIAL FÆRDIGHEDSTRÆNING GERNE VIL HAVE SVAR PÅ.

Medicinmodulet

- Hvad er succeskriterierne for medicin?
- Kan medicinen gøre det sværere at blive begejstret?
- Hvad skal medicinen hjælpe på, hvis man ikke har symptomer?
- Hvor lang tid skal man tage medicinen?
- Hvad sker der, hvis man pludselig holder op?
- Hvad er andres erfaringer med at tage/ikke tage medicin?
- Hvad er andres oplevelser med virkninger og bivirkninger?
- Hvordan skaffer man sig information om medicinen?
- Hvad sker der, hvis man glemmer medicinen?
- Hvordan skelner man mellem bivirkninger og symptomer?
- Hvorfor giver man forskellig medicin til forskellige patienter?
- Hvordan virker medicinen i kroppen og i hjernen?
- Hvordan er det med medicin og f.eks. hash og alkohol?
- Hvordan ville en rask person reagere på medicinen?
- Hvordan påvirker medicinen seksualiteten?
- Kan medicinen ændre min personlighed?

Samtalemodulet

- Hvordan finder jeg ud af, hvem jeg kan tale med?
- Hvordan bliver jeg bedre til at argumentere?
- Hvordan føler jeg mig mindre anspændt i samtaler?
- Hvordan holder jeg venskaber ved lige?
- Hvor meget kan jeg konkludere på mine iagttagelser?
- Hvad gør jeg, hvis jeg bliver i tvivl om den andens signaler?
- Hvilke forskellige måder kan jeg indlede en samtale på?
- Hvordan bliver jeg bedre til at være på og præsentere mig selv?
- Hvordan bliver man mere underholdende?
- Hvordan fornemmer jeg, at det jeg fortæller er interessant?
- Hvad gør jeg, hvis den anden ikke lytter?
- Hvordan bliver man bedre til at lytte og være interesseret i den anden?
- Hvordan finder man samtaleemner, når man går i stå?
- Hvordan gør man samtaler mere flydende?
- Hvordan finder man ud af, hvad der er passende at tale om?
- Hvordan undgår man at tale om sygdom?
- Hvordan ser jeg, om jeg taler for meget?

Symptomstringsmodulet

- Hvilke metoder kan minimere negative tanker?
- Hvad er mine stressende og opbyggende faktorer?
- Hvordan træner jeg hukommelse og koncentration?
- Hvordan får man bedre selvværd?
- Hvordan tager jeg de nødvendige udfordringer op?
- Hvordan bliver jeg mindre træt?
- Hvordan holder jeg mine symptomer i skak?
- Hvordan reducerer jeg mine symptomer?
- Hvordan lærer jeg at leve med de symptomer, som jeg ikke kan få væk?
- Hvordan motiverer man sig til at få tingene gjort?
- Hvordan kommer jeg fra tanke til handling?
- Hvordan finder jeg en tanke, der kan føre til handling?
- Hvordan bliver jeg mindre bange for at færdes alene?
- Hvordan stopper jeg selvmordstanker?

Konfliktløsningsmodulet

- Hvordan bliver jeg bedre til at tage et standpunkt, sige min mening, også hvor der kunne opstå en konflikt?
- Hvordan håndterer jeg en konflikt?
- Hvordan kan jeg blive bedre til at give og modtage kritik?
- Hvad gør jeg, hvis jeg bliver rigtig arrig?
- Hvordan træner man sig selv og andre i at acceptere, at man kan være uenige?
- Hvordan undgår jeg at blive stum i en konflikt?
- Hvordan siger man andre imod?
- Hvordan undgår jeg at lade mig påvirke af andres konflikter?
- Hvilke konflikter kan udløse tilbagefald – og hvordan undgås det?
- Hvornår skal jeg gå ind i en konflikt og i hvilke?
- Hvilke konflikter skal jeg IKKE gå ind i?

I visitationssamtalen kan man spørge deltageren, hvad han eller hun gerne vil have svar på eller træne i de nævnte moduler. Når vedkommende ikke kan komme på mere, kan man diskutere de typiske spørgsmål fra andre deltagere, og personen kan notere, hvilke spørgsmål der også har relevans for ham eller hende.

Det er vigtigt, at sætte konkrete mål op for træningen, så det er let at vurdere deltagerens fremskridt. Resultaterne skal – som i alle former for kognitiv adfærdsterapi – være målbare.

Man kan f.eks. vælge de tre vigtigste mål ud af dem, man har opstillet på baggrund af de typiske spørgsmål. Målet kan være, at personen kan give sit bud på et svar til spørgsmålene, har en mappe med både egne og andres svar og at vedkommende bekræfter, at han har fået trænet og måske føler sig bedre rustet til de givne situationer. Man kan også bede deltageren – før, under og efter træningen – om at vurdere sin evne til at takle den givne udfordring på en skala fra 1-10.

I OPUS har der gennem tiden været brugt forskellige skemaer og vurderingsark til at vurdere de sociale færdigheder og til at hjælpe med at sætte mål for deltagerne.

Et godt skema er selv vurderingsskemaet "Sociale færdigheder, tjekliste" fra bogen *Kognitiv terapi: Modeller og metoder*. (Skema 47 – se bagerst i dette kapitel.) For nogle er det bedst at udfylde det sammen med kontaktpersonen for visitationssamtalen eller sammen med visitatoren, andre vil foretrække at udfylde det alene. Det er bedst, at kommende deltagere ikke udfylder skemaet alene, hvis de bliver stressede af at se på det alene, eller hvis det kalder for triste tanker frem.

I skemaet nævnes en række situationer på følgende områder: At møde mennesker, småsnak, at føre samtaler, nonverbale aspekter af samtale, at lære andre mennesker at kende, at optræde med selvtillid samt en række andre klassiske problemsituationer. Personen skal vurdere sig selv i forhold til situationerne på en skala fra 1-10, hvor 1 er intet problem og 10 er et alvorligt problem. I visitationssamtalen kan man gennemgå skemaet og fremhæve over for deltageren, at man kan arbejde med de situationer, som nævnes i skemaet. Midtvejs eller til slut i forløbet kan man bruge skemaet til at evaluere og se, hvilke fremskridt der er opnået.

Mange patienter bliver overraskede over, hvor store fremskridt de har gjort efter et forløb med social færdighedstræning, når de ser evalueringsskemaet til sidst. Men nogle kan også blive skuffede, hvis der er væsentlige områder, hvor der stadig er problemer. Der er også eksempler på, at personer har scoret lavere efter et forløb, men hvor årsagen har været, at de er blevet mere klar over, hvad der er vanskeligt for dem.

Er der regler i social færdighedstræning?

Både ved visitationssamtalen og ved den første session bliver deltagerne informeret om forudsætninger og regler for den sociale færdighedstræning. De får at vide, at det er i orden at deltage uden at sige så meget om sig selv, men at deres udbytte af arbejdet er mindre, hvis de ikke på sigt siger noget om sig selv. Der sættes ord på, at de andre gruppedeltagere på den måde heller ikke får mulighed for at drage nytte af deres viden og erfaringer.

En regel er central for træningen: Ingen må kritisere hinanden. Hvis en deltager har tendens til at kritisere andre, bliver reglen skrevet op på tavlen, og træneren vil med venligt, men bestemt fastholde den og minde om den. Som oftest har deltagerne god forståelse for denne regel.

Der er i det hele taget forståelse for, at det er et fælles arbejde, og at der skal skabes tryghed i gruppen. Det falder naturligt, når træneren opfordrer til, at alle kommer til orde i gruppen og sikrer god ro og orden. I social færdighedstræning er det oftest ukompliceret at tale med gruppen om, hvordan man giver plads til alle, og hvordan rammer og planer holdes. Det er oplagt at tale om, hvordan man gør det ok eller ligefrem behageligt og udviklende at være sammen, og om hvilke almindelige eller uskrevne spilleregler der typisk er for samværet mellem mennesker.

Deltagerne anbefales at forsøge at møde så regelmæssigt som muligt, da det øger arbejdsfællesskabet i gruppen. Kommer folk for sent, skaber det uro, og er deltagerens fremmøde uregelmæssigt, bliver der ikke skabt den tryghed, der kan komme, når man kender hinanden. Det anbefales, at deltagerne sender en sms eller ringer, hvis de er syge eller forhindret i at komme. Oftest vil man aftale, hvad man siger til resten af gruppen, så de andre deltagere ikke får negative fantasier om, hvad der kan være sket. Trænerne tilbyder at sende sms inden gruppestart til dem, der ønsker det, da flere kan have svært ved at huske tiden eller have behov for hjælp til komme ud af døren derhjemme.

Hvad sker der i den enkelte session – hvilke metoder bruges?

Social færdighedstræning er en målrettet, systematisk og pædagogisk metode. De første gange vil handle om at diskutere og fremhæve de mål, gruppedeltagerne har. Rammerne skal være overskuelige, og det er godt med en vis genkendelighed i, hvad der skal ske. Der vil hver gang være en dagsorden, som i hovedtræk er ens fra gang til gang. Dagsordenen bliver typisk skrevet op på en tavle eller flipover.

Oversigt over hovedpunkterne i en session af ca. 11/2 times varighed inkl. pause:

1. Runde
2. Hjemmeøvelse fra sidst
3. Oplæg/undervisning
4. Deltagererfaring med temaet
5. Rollespil eller problemløsning
6. Ny hjemmeøvelse
7. Afslutning

Sessionens hovedpunkter

1. RUNDEN

Deltagerne fortæller om deres uge, hvad de har lavet, hvad der har fyldt deres uge, og om der er noget, de gerne vil tilføje til dagens emne. Idéen i runden er, at trænerne i starten styrer runden og interesseret spørger ind til hver deltager i et par minutter. Senere i forløbet er det meningen, at deltagerne selv overtager denne funktion. Runden er det første element, deltagerne vil kunne tage med sig fra den sociale færdighedstræning til hverdagslivet, fordi man i de fleste møder med mennesker først fortæller lidt om, hvad man laver for tiden, og interesseret spørger, hvad den anden går og laver. I én gruppe har deltagere i en brainstorm kommet frem til, at runden har følgende fordele (se nedenfor).

Fordele ved runden

- Man bliver bedre til at huske, hvad de andre tidligere har sagt.
- Man træner i at huske, hvad der har fyldt éns tanker i ugens løb.
- Man træner i at være mindre anspændt, når man taler.
- Man træner i at være på – at præsentere sig selv.
- Man træner i at snakke lidt hygsomt sammen.
- Man får mere at vide om, hvad om folk laver. Det er vigtigt, når man skal lære hinanden at kende.
- Det bliver mere personligt – folk bliver til personer.
- Man træner i ikke at være genert.
- Man træner i at finde nye emner, vedligeholde samtalen og afslutte samtalen.
- Man fokuserer mere på det, man gerne vil sige, end på hvordan man tager sig ud.
- Man træner i at engagere sig.
- Man træner kropssprog.
- Man træner koncentration.
- Man træner stemmeføring.
- Og meget andet.

2. HJEMMEØVELSE FRA SIDST

Man gennemgår de øvelser, deltagerne har lavet siden sidste session, og man vil forsøge at bygge bro fra sidste session til temaet for den aktuelle session.

Hjemmeøvelser er en meget vigtig del af færdighedstræningen, fordi øvelserne hjælper deltagerne til at overføre det, de har lært, og træne det i deres hverdag. Dvs. at det egentligt terapeutiske arbejde sker i deres liv og ikke i en enkelt session om ugen. Det er en god idé at spørge deltagerne om, hvorfor man laver hjemmeøvelser, så de med egne ord formulerer, hvorfor det er en god idé. Det er godt regelmæssigt at friske op, hvorfor der bliver givet hjemmeøvelser, og det er vigtigt, at de ikke er for svære, især i starten. En let øvelse er f.eks., at deltagerne på vej hjem overvejer, hvad det var rart at høre om i runden. Hvis øvelserne er overkommelige, meningsfulde, sjove og succesfulde, er det nemmere at få lyst til at lave dem fra gang til gang.

3. OPLÆG OG UNDERVISNING

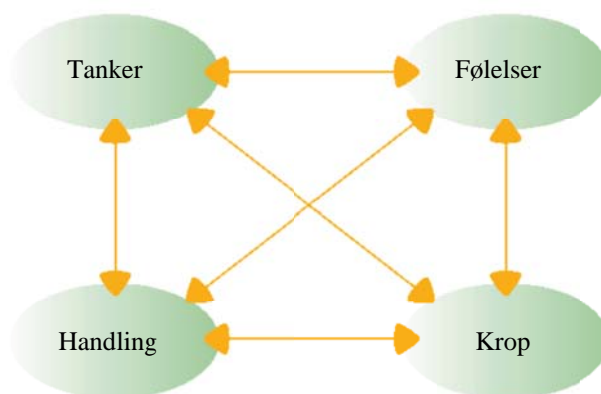
Social færdighedstræning indeholder også psykoedukation og undervisning i det tema, som gruppen er i gang med. Det kan f.eks. være undervisning i angstreaktioner og angstbehandling eller et kort oplæg om, hvad nonverbal kommunikation er. Oplæggene skal gerne være så korte som muligt og lægge op til inddragelse af deltagerne, f.eks. ved at lave en fælles brainstorm over almindelige angstreaktioner, eller over hvilke nonverbale signaler deltagerne mener, at andre lægger mærke til. Det virker godt at brainstorme med deltagerne, før der fortælles om, hvad erfaringer eller forskning på området viser om et givent emne.

4. DELTAGERNES ERFARINGER

Det er vigtigt, at temaets relevans er tydeligt for deltagerne. Man diskuterer og hører deres erfaringer med det aktuelle tema, f.eks. hvad deltagerne har af oplevelser med angstreaktioner, eller hvad de selv lægger mærke til af nonverbale signaler.

Målet er at fremhæve enkelte situationer fra deltagerens liv, hvor de kan fortælle nærmere om, hvad der skete, hvad de tænkte, hvad de følte, hvordan de havde det kropsligt i situationen, og hvad de gjorde. Ofte vil den kognitive grundmodel (figur 12.9) stå på tavlen, som man kan gennemgå den enkelte deltagers oplevelse ud fra. Man kan spørge, hvilke tanker deltageren havde, hvilke følelser, der kom, hvordan deltageren havde det kropsligt, og hvad han eller hun gjorde, og hvad der videre skete.

FIGUR 12.9 | DEN KOGNITIVE GRUNDMODEL



Hvis deltageren fortæller om en besværlig situation, vil man kunne undersøge, om deltageren har negative automatiske tanker, som gør situationen mere negativ, måske værre og mere overvældende, end den behøvede at være. Man kan diskutere, om man kunne se anderledes på situationen, om man kunne handle anderledes, hvad man kan lære af situationen, og hvad man kan gøre, hvis situationen opstår igen.

5. ROLLESPIL/SITUATIONSØVELSE

Fra samtalemodulet indgår rollespil som en fast del af færdighedstræningen. For mange klinger ordet rollespil negativt eller skuespilagtigt, og derfor kan man kalde det situationsøvelser i stedet. Det væsentlige er, at den person, der laver øvelsen, ikke spiller en rolle, men netop spiller sig selv. Et rollespil vil typisk vare 1-5 minutter, sjældent længere.

Rollespil kan indebære træning i de kommunikative færdigheder (jf. figur 12.1), hvor hver af disse færdigheder kan danne udgangspunkt for en øvelse. Skal man f.eks. øve at vedligeholde en samtale, kan deltagerne på skift have den

rolle at holde samtalen i gang. Deltageren, der er på, skal spille sig selv og forsøge at gøre en bevidst indsats for at holde en samtale i gang. Træneren eller en af de andre deltagere skal i dette eksempel f.eks. fortælle om sin hobby. Man vil sammen undersøge, hvad der virker godt, og som patienten kan tage ved lære af og træne videre i andre sammenhænge.

Rollespil kan også tage udgangspunkt i konkrete hændelser, hvor deltageren gerne ville have reageret anderledes, eller som passer med det tema eller den modulkomponent, som man træner.

Skal deltagerne engagere sig i rollespil, kan man gøre opmærksom på, at det er naturligt at være genert i starten, og at rollespillene skal handle om deres liv, ikke skuespil. Det er vigtigt at rose og anerkende. Trænerne bidrager til, at deltagerne engagerer sig i at observere andres rollespil og i at give positiv feedback til andre. Typisk vil man starte med helt korte rollespil – oftest med trænerne på slap line – så deltagerne kan se, at det er sjovt og ufarligt.

Rollespillets forløb

- a) Begrund, hvorfor den pågældende færdighed er vigtig.
- b) Diskuter trin for trin, hvad færdigheden eller situationen indebærer eller kræver.
- c) Aftal, hvem der gør hvad, og hvor længe det står på.
- d) Rollespil – spil rollen som aftalt.
- e) Positiv feedback fra deltagere og trænere. Først spørger man de andre deltagere om, hvad personen i rollespillet gjorde godt. Trænerne finder flere eksempler på, hvilke positive sociale færdigheder vedkommende benyttede i rollespillet.
- f) Feedback med forandringsforslag (også kaldet korrektiv feedback). Man klarlægger, hvad deltageren gerne vil udtrykke, og hvordan det kan gøres passende. Først spørger man deltageren og dernæst holdet, hvad patienten kunne have gjort bedre eller anderledes til næste gang, for at man lykkedes endnu bedre med sit mål.
- g) Nyt rollespil. Deltagerne gentager rollespillet på ny på baggrund af de forskellige former for feedback.
- h) Positiv feedback. Igen fremhæver man det positive.
- i) Øvelsen afrundes, og det diskuteres eventuelt, hvordan man vil kunne træne færdigheden til næste gang.

6. PROBLEMLØSNING

I stedet for rollespil kan man vælge at arbejde med problemløsningsstrategier. Mange gange gennem forløbet bruger man en problemløsningsmodel for at træne deltagernes problemløsningsfærdigheder. Man trækker på gruppens viden og kreativitet og samler deltagernes konkrete forslag til at løse konkrete problemer. Deltagerne kan siden afprøve disse løsningsforlag uden for sessionerne. Problemløsningsmodellen er udførligt beskrevet i kapitlet 11, her nævnes kun overskrifterne.

Problemløsning

- a) Identifikation af problemet.
- b) Overblik over løsningsmuligheder – brainstorm.
- c) Fordele og ulemper ved de forskellige løsninger.
- d) Planlægning af den valgte løsning (hvor/hvordan/hvornår).
- e) Forudsigelse af vanskeligheder. Nødvendige ressourcer til at overkomme vanskeligheder.
- f) Udførelse og evaluering.

Brainstormdelen er også god at bruge separat i forskellige diskussioner. Brainstorm er mere uforpligtende og hurtigere at lave end en hel problemløsning, og det er en god vej til at engagere deltagerne.

7. NY HJEMMEØVELSE

Inden gruppen slutter, får deltagerne en ny hjemmeøvelse. En øvelse kan være at drøfte med sin kontaktperson, hvad

klassiske angstreaktioner er, eller at lægge mærke til nonverbale signaler i en tv-debat, fodboldkamp eller omkring aftenbordet derhjemme. Selve hjemmeøvelsen skal udspringe af deltagerens mål, færdigheder og motivation, de aktuelle temaer i gruppen, de aktuelle metoder og strategier, der trænes i gruppen.

Hvis en eller flere i gruppen synes, at det minder for meget om lektier, kan man f.eks. kalde dem træningsopgaver, hjemmetræning, terapi ud af huset, afprøvning, aftjekning mv. I de fleste grupper er deltagerne gode til at lave øvelserne, når det er en vane, og når øvelserne bliver nævnt først og sidst i hver træningssession. Det er bedst at udlevere øvelserne på skrift, at skræddersy overkommelige øvelser til den enkelte, og at det i øvelserne er klart formuleret, hvad skal der gøres, hvordan, hvornår, med hvem osv. Det er en fordel, hvis deltagerne kan få hjælp til opgaven, hvis de har brug for det, f.eks. hos familie, kontaktperson eller venner.

8. AFSLUTNING – "PÅ GENSYNSRUNDE"

Træneren runder sessionen af, og man tager en runde om, hvilke planer deltagerne har til næste gang. Så ved alle lidt om, hvad man kan spørge til næste gang. Måske kan deltagerne inspirere hinanden eller finde ud af, at de vil lave noget sammen. Ligesom i indledningsrunden træner man her færdigheder, man kan bruge andre steder, f.eks. kan man spørge familie og venner, hvad de har af planer, til man ses næste gang.

Individuel træning

Nogle patienter har umiddelbart ikke gavn af gruppetræning. Nogle grunde til at vælge individuel færdighedstræning er:

- Det er ikke hensigtsmæssigt eller psykisk umuligt for personen at være i en gruppe.
- Der er ikke deltagere nok til en gruppe.
- Der er ikke deltagere nok, som matcher personens ressourcer, problemer og færdigheder.
- Der er ikke ressourcer på behandlingsstedet for et egentligt forløb, men der kan integreres elementer i anden sammenhæng, f.eks. samtaler med kontaktpersonen eller psykolog, forløb hos ergoterapeuter el.lign.

Træning i grupper er typisk at fortrække, men er det ikke en mulighed, vil en træner stadig kunne bruge de nævnte metoder, dvs. rollespil, problemløsning, brainstorm, diskussioner, indplacere problemer i den kognitive grundmodel osv. Man kan sagtens brainstorme, selvom man kun er to personer, og man kan spørge patienten, hvad andre, han eller hun kender, ville foreslå i en sådan brainstorm. Man kan også søge svar på de spørgsmål, der er aktuelle for personen, og træne de færdigheder, som han eller hun ønsker hjælp til.

Ofte kan individuel færdighedstræning ligge et sted mellem den såkaldte ADLtræning (træning i almindelig daglig livsførel) og kognitiv adfærdsterapi.

Pædagogiske principper

I social færdighedstræning er deltageren med til at undersøge, hvad der kan blive bedre og hvordan. Det centrale er samarbejdet om at få erfaringer i, hvad der hjælper. Trænerne bør have kompetence i at træne færdigheder og være velorienteret på feltet. Trænerne bør også bruge deres erfaring, f.eks. fra arbejdet med andre deltagere, der har udfordringer, som ligner dem, den aktuelle deltager har. Trænerne må samtidig også være ydmyge over for det forhold, at deltageren ved mere om sig selv og oplevelsen af sine problemer end trænerne.

Det er vigtigt, at forløbet bliver varetaget af to trænere, som kan supplere hinanden både før, under og efter træningen. Trænerne skal kunne forholde sig til gruppeprocesser, støtte hinanden, være forberedte, og de skal aktivt kunne instruere og lede gruppen. Hvis forløbet er tilrettelagt ud fra en manual, kan man forholde sig fleksibelt til manualens anvisninger, men trofast over for ånden i den. Det er væsentligt, at trænerne sørger for et fast mødested, der er rart og hyggeligt, og at der er kaffe og te. Hvis man skal tage terapiformen seriøst, kræver det, at trænerne planlægge hver session sammen, og at de sætter 1/2-1 time af før sessionen til at tale om de aktuelle problemstillinger, hensyn, indholdet, rollefordelingen mellem trænerne, og om træningen skrider frem i det rigtige tempo. Der skal også mindst sættes 1/2 time af bagefter til at

evaluere sessionen.

Det er afgørende, at arbejdet er relevant for deltagerne og for de mål, de har sat. Derfor skal træningen være individualiseret, og man skal tage hensyn til den enkeltes ressourcer og problemer. Ved at sætte oplevelser ind i den kognitive grundmodel, vil man normalisere problemstillingerne, så det bliver gjort tydeligt, at alle har gyldige grunde til at handle, som de gør, og at situationer ofte er logiske ud fra den synsvinkel, de bliver set fra.

Herudover bruges følgende otte indlæringsprincipper i social færdighedstræning.

Indlæringsprincipper

1. *Instruktion.* Deltageren instrueres ganske simpelt i, hvad han kan prøve at gøre.

2. *Modelindlæring.* Trænerne viser i deres væremåde i det hele taget, men især i rollespil, hvordan man kan bruge sociale færdigheder mere hensigtsmæssigt.

3. *Feedback med validering og opmuntring.* Trænerne giver deltagerne tilbagemelding på, hvad de ser dem gøre. Trænerne anerkender deltagerens handlemåder som deres bedste bud og opmuntrer deltagerne til at blive ved med at undersøge, hvad resultatet er af forskellige handlemåder.

4. *Positiv reinforcement (forstærkning).* Trænerne fremhæver og roser handlinger og udsagn, som er hensigtsmæssige og opbyggende for de sociale færdigheder. Trænerne roser deltagerens succeser, som ofte kræver sved, anstrengelser og bekymringer. Der kan næsten ikke roses for meget. Det er et af de vigtigste principper i færdighedstræning.

5. *Trin for trin – indlæring over tid.* Trænerne har fokus på at bemærke, rose og styrke tidligere indlærte færdigheder og lægge nye færdigheder til og kombinere dem.

6. *Overindlæring.* Overindlæring er et af de væsentligste indlæringsprincipper, selvom det i nogle sammenhænge et udskældt ord. Man lærer hverken sprog, klaverspil eller at svømme ved at blot læse en bog om det eller høre et foredrag. Det er ved den gentagne indlæring eller overindlæring, at det pludselig sidder fast og kan bruges uden stort besvær. Sociale færdigheder kræver også, at man træner dem igen og igen for at kunne bruge dem automatisk. Med overindlæring sørger trænerne også for, at der bliver undervist på flere måder og med forskellige undervisningsmedier. Man kan vise film, bruge tavle, lave øvelser, diskutere, træne ved hjemmeøvelser, og man giver øvelser med hjem på skrift.

7. *Generalisering.* Mange af øvelserne indeholder spørgsmål om, hvad man har lært af øvelsen, og i hvilke lignende situationer færdigheden vil kunne bruges. Det er centralt, at man eksempelvis ikke bare bliver god til smalltalk med mandlige terapeuter i rollespil, men også kan smalltalke i de sammenhænge, hvor man ellers kommer eller gerne vil komme. Det er formålet med hjemmeøvelserne og træningen mellem sessionerne. En vigtig parole er, at deltagerens liv skal ind i færdighedstræningen, og at færdighedstræningen skal ind i deres liv.

8. *Refleksion eller mentalisering.* Ud over at lære konkrete færdigheder opmuntres deltagerne til at reflektere over, hvad sociale færdigheder er, hvilke færdigheder der kan give bedre livskvalitet, og hvad der kan ligge bag, at folk agerer forskelligt. Deltagerne lærer at benytte metoder fra kognitiv adfærdsterapi til at træne sig i at udfordre, udvikle og danne nye erfaringer med, hvordan de anskuer sig selv, andre og verden.

Hvad sker der ved afslutningen af et forløb i social færdighedstræning?

Ved afslutningen af forløbet bør der være en evaluering og opsummering af, hvad deltagerne har været igennem med fokus på, hvor langt de er kommet. Ofte holder man en festlig afslutning. Det kan være godt at bruge et par sessioner

på, at gruppen ser på deres mål, evaluerer træningen og taler om, hvordan de kan fortsætte træningen fremover. Deltagerne vil kunne udfylde tjeklisten i skema 47 (se under Link) og se fremskridtene. Der er rigtig gode erfaringer med at se på de spørgsmål, som gruppen havde ved start, jf. figur 12.8, og lade gruppen svare på dem ved afslutningen. Det betyder, at alle hører, hvad deltagerne svarer med deres nuværende erfaringer og viden. Trænerne kan skrive svarene ned og udlevere dem i et kompendium sammen med det andet materiale, som har været gennemgået i forløbet. Deltagerne kan siden tage kompendiet med deres egne svar frem og bruge det efterfølgende, f.eks. i kontaktpersonssamtalerne.

Litteratur

- Bellack, Allan, Kim T. Mueser, Susan Gingerich & Julie Agresta: *Social Skills Training for Schizophrenia: A Step-by-Step Guide*. Guilford Press, New York, 2004.
- Borell, Per. Hjemmeside med gratis manualer og arbejdsbøger samt informationer om social færdighedstræning: <http://home.swipnet.se/skills>. Downloadet juni 2008.
- Liberman, Robert Paul, H. Keith Massel, Mark D. Mosk & Stephen E. Wong: "Social skills training for chronic mental patients." I: *Hospital and Community Psychiatry*, 36, 1985, side 396-403.
- Liberman, Robert Paul: *At lære at kommunikere*. Arbejdsbog. Dansk psykologisk Forlag. København, 1999.
- Mørch, Merete & Nicole K Rosenberg: *Kognitiv terapi: modeller og metoder*. Kbh.: Hans Reitzel, 2005.
- Oestrich, Irene Henriette: *Selvtillidstræning og udvikling af sociale færdigheder*. PsykiatriFondens Forlag, København, 1998.
- Oestrich, Irene Henriette: *Selvård og nye færdigheder*. Gyldendals Akademiske Bogklubber, København, 2004.

Link

I bogen, i den trykte udgave af "Psykose hos unge - symptomer, behandling og fremtid", var der på næste side skema 47: Sociale færdigheder, tjekliste, som venligst blev stillet til rådighed for dette kapitel efter aftale med Hans Reitzels Forlag og Nicole K. Rosenberg

I denne elektroniske udgave henvises i stedet til, at man udprinter skema 47 fra:

Mikkel Arendt & Nicole K. Rosenberg (red.): *Kognitiv terapi – nyeste udvikling*. Hans Reitzels Forlag 2012.

Skemaet kan findes via følgende link:

<http://hansreitzel.dk/Psykologi/Terapi/~media/C581481C55154A7A8C83C203F922CF56.ashx>

eller ved at google på fx kognitiv terapi nyeste udvikling arbejdsskemaer