****

**DE SÅRBARE UNGE, ELLER?**

**En tværsektoriel undersøgelse - Professionelles forståelser af unges selvmordsforsøg**

**Speciale ved kandidatuddannelsen i socialt arbejde ved Aalborg Universitet**

**Forår 2012**

**Udarbejdet af Anette Hoe Jessing**

Vejleder Lars Uggerhøj | antal anslag

**Abstract**

Vulnerable children or….?

The aim of this thesis is to make an intersectoral research study within the professionals’ understandings of young people under the age of fifth-teen and their suicide attempts. When young people after a suicide attempt meet the professionals in their different contexts they are in the need for help. How the professionals understand their suicidal attempt is important for the quality of help given. The formation of knowledge is historically conditioned and entirely genuine human activity that takes place in social contexts in a process of complex relational connections to other activities and the social world.

By using the method of qualitative interviews this thesis are exploring how the understandings of doctors, social educators, social workers and psychologist (equal or different) are expressed within the sectors such as hospitals, municipalities and anonymous internet counselling. These different sectors are all places that young people often meet when they are suicidal or after they do a suicide attempt and therefore interesting to explorer.

The thesis is using Critical Realism in how the subject-field is perceived and interpreted. The suicide attempt happens whether the professionals agree on how or why they do. As the subject-field is understood as dynamic and changeable the importance of describing the contexts is the main key. The aim is not to conclude but to find tendencies in the understandings of the subject field and reveal the different understanding from professionals within other sectors. Whether the professionals understand the attempts from a sociological or psychological perspective is important for the help provided. If one social worker believe that the child is not having any problems and that child has an undiagnosed psychiatric disorder. One can understand that the right help is not provided.

And there is a tendency to the fact that professionals understand the children’s suicidal attempts very differently. Some understand that children might be trying to escape feelings of rejection, hurt, or loss. Others might feel angry, ashamed, or guilty about something. Some people may be worried about disappointing friends or family members. And some may feel unwanted, unloved, victimized, or like they're a burden to others. And some might go around with an unnoticed depression or diagnose. How can the different understanding develop the social work and not just cause confusion for the child in the meeting with professionals within the different sectors?

This thesis points to the fact that research needs to reach all the professionals whom are educated and working within the field. This thesis finds research within the subject-field very important but how the professionals transform and understand new research is just as important. For that this thesis point to a change in how the organization of the professionals are today. More symbolic capital increases the professionalism and the more understandings revealed the more tendencies to develop more symbolic capital.

**Forord**

Som afslutning på min kandidatuddannelse i socialt arbejde skal specialet udtænkes. Valget af specialeemne blev en realitet, da et hospital observerede en stigning af selvmordsforsøg blandt unge under 15 år. Da jeg under min uddannelse til socialrådgiver valgte at supplere min teoretiske viden med praksis, blev det som frivillig i en kriserådgivning. At arbejde som frivillig i en kriserådgivning i tre år har givet mig en indsigt i psykiatriens mange udfordringer. Med faste brugere tilknyttet psykiatrien oplevede jeg mange af de op- og nedture, der opstår, når man har en psykiatrisk lidelse. Derudover kunne kriserådgivningen tilbyde mennesker, som ikke var tilknyttet psykiatrien, et længerevarende samtaleforløb. Gennem disse forløb mødte jeg en ung pige, som havde mange problemer. Hun havde symptomer, som ligger op af en Borderline-diagnose, og jeg havde samtaler med hende gennem 1 ½ år. Hendes første kontakt til behandlingssystemet skete efter hendes første selvmordsforsøg. Da jeg havde hende i samtaleforløb, var hun selvskadende. Det vil sige, at hun skar i sig selv, fordi hun havde så mange psykiske problemer, hun ikke kunne rumme. Foruden sin selvskade havde hun et stort identitetsproblem. Hun så sig selv som patient og ikke som ung kvinde. Mødet med hende har vakt min interesse for feltet, og derfor var det naturligt at tage kontakt til hospitalet i forhold til deres observationer.

Det har på mange måder været en udfordring, da mit fokus i starten var koncentreret omkring de unge og deres oplevelser. At ændre fokus undervejs blev en nødvendighed, da interview med de unge ikke var muligt. Min vejleder har været en stor hjælp i denne omstillingsperiode. Det endte med et fokus på de forståelser, der dukker op hos de professionelle, som er i kontakt med de unge på den ene eller anden måde. Derfor en stor tak til alle de professionelle, der har ladet sig interviewe og gjort specialet muligt. I forbliver anonyme, og derfor kan jeg ikke takke jer med navn,

Alle, der har ydet en mere eller mindre støtte i forløbet, har på hver deres måde været uundværlige og jeg sender jer alle en venlig tanke. TAK.

*Abstract*

*Forord*

Indholdsfortegnelse

1. Indledning … ………………………………………………………………………………………... 7

1.1. Problemfelt…………………………………………………………………………………………………….. 8

1.2. Problemformulering……………………………………………………………………………………….. 11

1.3. Operationalisering og uddybning af problemfeltet…………………………………………… 12

1.4. Begrebsafklaring…………………………………………………………………………………………….. 14

1.5. Egen forforståelse…………………………………………………………………………………………... 17

2. Videnskabsteori og metode…………………………………………………......................... 18

2.1. Videnskabsteoretisk udgangspunkt………………………………………………………………… 18

2.2. Analyse metode……………………………………………………………………………………………… 23

2.2.1. Fra videnskabsteori til videnskabelig praksis –

praktisk metodologi……………………………………………………………………… 23

2.2.2. Metode for indsamling af empiri…………………………………………... 24

2.3. Transparens, gyldighed og genkendelighed…………………………………………………….. 25

2.4. Empiri og informanter……………………………………………………………………………………. 25

3. Teori……………………………………………………………………………………………………. 27

3.1. Faglighed………………………………………………………………………………………………………. 27

3.1.1. Doxa…………………………………………………………………………………… 30

3.2. Teoretiske definitioner af genstandsfeltet……………………………………………………….31

3.2.1. Kvadranten som teoretisk overblik……………………………………… 32

3.2.1.1. Individuelle psykologiske perspektiver………. 33

3.2.1.2. Barndomspsykologien under forandring…….. 37

3.2.1.3. Kollektive sociologiske perspektiver…………... 39

3.2.1.4. At tænke sociologisk…………………………………. 40

4. Empirisk kategorisering og analyse………………………………………………………. 45

4.1. De professionelle i kommunen………………………………………………………………………. 46

4.1.1. Hvad siger de professionelle om deres kontekster?..................... 46

4.1.2. Hvordan forstår de professionelle de unges selvmordsforsøg? 48

4.1.2.1. Psykologens sociologiske forståelser………….. 48

4.1.2.2. Psykologens psykologiske forståelser………… 50

4.1.2.3. Socialrådgivernes sociologiske forståelser..... 51

4.1.2.4. Socialrådgivernes psykologiske forståelser… 53

4.1.2.5. Socialpædagogens sociologiske forståelser… 61

4.1.2.6. Socialpædagogens psykologiske forståelser.. 65

4.2. De professionelle i anonym rådgivning………………………………………………………….. 65 4.2.1. Hvad siger de professionelle om deres kontekster?.................... 65 4.2.2 Hvordan forstår de professionelle de unges selvmordsforsøg? 66

4.2.2.1. Socialpædagogens sociologiske forståelser.. 66

4.2.2.2. Socialpædagogens psykologiske forståelser. 70

4.2.2.3. Psykologens sociologiske forståelser………… 75

4.2.2.4. Psykologens psykologiske forståelser……….. 77

4.3. De professionelle på hospitalet………………………………………………………………………. 80

4.3.1. Hvad siger de professionelle om deres kontekster?..................... 80

4.3.2. Hvordan forstår de professionelle de unges selvmordsforsøg? 82

4.3.2.1. Overlægens sociologiske forståelser…………… 82

4.3.2.2. Overlægens psykologiske forståelser…………. 85

4.3.2.3. Socialrådgiverens sociologiske forståelser…. 88

4.3.2.4. Socialrådgiverens psykologiske forståelser… 90

**5. Opsamling af forståelserne…………………………………………………………….** 93

5.1. Teoretisk kontekst……………………………………………………………………………………….. 93

5.1.1. Hvor placeres psykologernes forståelser?........ 95

5.1.2. Hvor placeres socialrådgivernes forståelser?.. 99

5.1.3. Hvor placeres socialrådgivernes forståelser?.. 102

5.1.4. Hvor placeres overlægens forståelser?............. 103

5.2. Tværsektoriel kontekst………………………………………………………………………………… 104

5.2.2. Forskelle og ligheder indenfor de sociologiske forståelser…... 104

5.2.2. Forskelle og ligheder indenfor de psykologiske forståelser…. 106

6. Doxa, faglighed og symbolsk kapital…………………………………………………… 110

7. Konklusion………………………………………………………………………………………… 113

8. Refleksioner omkring metode og eget arbejde…………………………………….. 116

9. Litteraturliste……………………………………………………………………………………. 118

Bilag 1 - Interviewguide

**1. Indledning**

På opfordring af et hospital, der havde en forståelse af at flere og flere unge blev indlagt på børneafdelingen efter selvmordsforsøg, blev emnet til specialet valgt. Dertil kommer egen interesse og nysgerrighed inden for området som uddannet socialrådgiver samt flere års frivillig rådgivning i en kriserådgivning, hvor jeg har mødt voksne selvmordstruede. At lave en undersøgelse om de unge UNDER 15 års selvmordsforsøg, der både er samfundsrelevant og samtidig på opfordring fra praksisfeltet, kunne næsten ikke være bedre udgangspunkt for en undersøgelse.

Op til specialet har søgningen af andres undersøgelser været præget af manglende forskning af området. Der findes undersøgelser af selvmordsforsøg med målgruppen af unge fra 15 til 24 år og undersøgelser af unges trivsel eller mangel på trivsel, men jeg har ikke kunnet finde undersøgelser der omhandler målgruppen for dette speciale, som jo netop er de unge under 15 år i forhold til selvmordsforsøg. De unges selvmordsforsøg vælger jeg at knytte an til Sundhedsstyrelsens rapport (2011) *”Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige – bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed”*, som tyder meget på, at flere og flere børn/unge mistrives. Rapporten påpeger en stigning af mistrivsel blandt specielt unge piger:

*”Andelen med et dagligt symptom på emotionel mistrivsel har været stigende i perioden 1991-2010. Blandt 13-årige piger ser vi en stigning fra 10 % til 23 %, og blandt 13-årige drenge en stigning fra 9 % til 15 %.”* (Sundhedsstyrelsen, 2011)

Hvilket har skabt min interesse for feltet. Sundhedsstyrelsens undersøgelse er lavet med henblik på det sundhedsfaglige felt, fordi nogle professionelle påpeger at ungdomsårene er en:

*”Belastet periode med stor risiko for mistrivsel (Koch (2010) her i Sundhedsstyrelsens rapport, 2011)), ensomhed (Lasgaard (2010) her i Sundhedsstyrelsens rapport, 2011)) og risiko for en lang række uhensigtsmæssige adfærdsformer: Cutting, selvmordsforsøg, spiseforstyrrelser, brug af rusmidler, ludomani osv.”* (Nielsen et al (2010) her i Sundhedsstyrelsens rapport, 2011: 63 og 64)).

I rapporten knyttes den stigende mistrivsel blandt andet an til selvmordsforsøg, og derved skabes linket til den følelse af stigning i selvmordsforsøg blandt de helt unge, som de oplever det på hospitalet.

Hvis vi antager, at der er de omkring 10.000 selvmordsforsøg på landsplan, som Center for Selvmordsforskning dokumenterer det, og at der berøres 5 nære personer (familie, venner) for hvert selvmordsforsøg, så betyder det, at ca. 50.000 årligt berøres af selvmord eller selvmordsforsøg (Center for Selvmordsforskning). Det er mange mennesker, som vi kan antage hvert år bliver berørt. Når jeg så samtidig knytter an til stigningen af unge under 15 år, som mistrives, så er der relevans for yderligere forskning inden for dette genstandsfelt. At netop unge mennesker, der har hele deres liv foran sig, forsøger selvmord, bør have en stigende interesse for alle de professionelle[[1]](#footnote-1) , som arbejder med de unge. Forskning inden for feltet bliver derfor vigtigt i forhold til at skabe fokus på de forandringer, der skal til for at løse problemerne.

**1.1. Problemfelt**

Det er vigtigt at få en forståelse af feltets tværsektorielle kontekster, forståelser og udfordringer, før der skabes social forandring for de unge og deres familier. Forandringen berører de mennesker, der som ovenfor nævnt antages at være en del af de ca. 50.000 mennesker, der årligt er berørt af selvmordsforsøg. Med indretningen af det sociale arbejde[[2]](#footnote-2) omkring denne målgruppe skabes vigtigheden i at undersøge de professionelles forståelser i arbejdet med disse unge. Min nysgerrighed opstår helt konkret i forhold til faggrupper/professionelle i *konteksten* eller *systemerne* (Buch-Hansen m.fl., 2008), der kendetegner feltet omkring arbejdet med de unge, som har selvmordsadfærd. Unge kommer, når de har forsøgt selvmord, i berøring med mange professionelle og systemer. De professionelle handler ud fra egne forståelser af problemet, og derfor er det vigtigt at forstå genstandsfeltet.

De professionelle skal i forskelligt omfang arbejde inden for rammerne af en lovgivning. Lovgivningen er knyttet an til et børneperspektiv, som her knyttes an til et barndomssociologisk syn på børn og er inkorporeret i den nationale lovgivning. Netop at forstå børn som kompetente, der er i stand til at tage ansvar for eget liv, ses blandt andet i Lov om Social Service, § 48, hvor inddragelse af barnet/den unge sker efter vurdering af en professionel (Retsinformation) og skaber en ramme for de professionelles arbejde med børn og unge. Samfundet anno 2012 ser børn og unge som kompetente. De kan i stort omfang og hvis de professionelle vurderer, at de er modne, tage del i handlingsforløbet/indsatsen som berører eget liv. Denne holdning smitter af inden for forskningen, hvor der er en grundlæggende holdning til, at børn bør undersøges i egen ret og blive hørt, hvilket fordrer til inddragelse af børnene i forskningen, men også at resultaterne af forskningen bliver formidlet videre til de professionelle. Der er en tendens til, at samfundet glemmer, at viden ikke nødvendigvis når ud til de mennesker, der har brug for at benytte den, eller at viden bliver optaget forskelligt afhængig af fagligheden hos den enkelte professionelle. Dermed ikke sagt, at forskningen skal fravælge undersøgelser med børn i centrum, men det fordrer også at forskningen bør undersøge de forståelser og den faglighed, der fremkommer hos den professionelle, da vedkommende som udgangspunkt skal støtte børnene og skabe forandringer.

Ved at knytte ovenstående an til de professionelles teoretiske[[3]](#footnote-3) uddannelse og rammerne for de professionelles arbejde, uanfægtet om der måtte være undersøgelser der kan antage et andet perspektiv, så antager specialet to teser i forståelserne:

En socialrådgiver og en socialpædagog antages at have en udbredt sociologisk forståelse på de unges selvmordsforsøg, fordi de strukturelle rammer for arbejdet med målgruppen kan tolkes ud fra den retslige forståelseshorisont, og det påvirker feltets forståelse. Ligesom den teoretiske faglighed, der opstår i læringsmiljøet gennem studierne, kan bidrage til denne tese.

Eller at psykologerne gennem deres teoretiske faglighed fra uddannelse og den praktiske faglighed opstået gennem arbejdet med mennesker kan skabe en forståelse af mere psykologisk karakter. Eller som lægen, der gennem både den teoretiske faglighed men også praksis har en biologisk og medicinsk forståelse, der derfor får betydning for dennes forståelseshorisont.

Antager vi ovennævnte, skabes der en overordnet forudantagelse af, at de fire forskellige professioner først og fremmest i kraft af deres forskellige uddannelse, men også i kraft af de forskellige opgaver, strukturer og organisationskulturer på hospitaler, chatrådgivninger og socialforvaltningens familieafdelinger, vil have en forskellig forståelse af de unges problemer og grunden til deres selvmordsforsøg, hvilket kan påvirke organiseringen af det sociale arbejde med de unge (Ejrnæs, 2006: 16). Det kan påvirke feltet for de unge, der kommer i berøring med mange forskellige professioner (Ejrnæs, 2006) og *systemer* (Buch-Hansen m.fl., 2008), som eksempelvis læger, sygeplejersker og socialrådgivere på hospitalet, socialrådgivere, pædagoger og psykologer i kommunen, psykologer og pædagoger i anonyme rådgivninger.

Feltets tværsektorielle kontekster, forståelser og udfordringer kan antages at være præget af de professionelles forskellige forståelser, som igen kan være præget af de forskellige professionelles erkendelser i handling og den tavse viden fra praksis, da enhver kompetent professionsudøver:

*”[…] udøver utallige kvalitetsvurderinger, for hvilke han ikke kan angiveadækvate kriterier, og han udfolder færdigheder, for hvilke han ikke kan angive regler og procedurer. Selv når han gør bevidst brug af forskningsbaserede teorier og teknikker, er han afhængig af tavse genkendelser, vurderinger og færdigheder”* (Schön, 1983:50 her i Svend Brinkmann m.fl., 2007: 84).

Med dette speciale fremhæves et sociologisk og et psykologisk perspektiv i kategoriseringen af de professionelles forståelser og fortolkning af de unges selvmordsforsøg.

Specialet udformes i hensyn til et dynamisk felt, hvor forholdene kan ændre sig og som beskrives med nedenstående citat af Buch-Hansen (2008):

*”At strømmene ændrer sig hele tiden, jorden eroderer, vandet har forskellig temperatur mm., hvilket skaber en ny situation for hver gang man vælger at bade i floden”* (Buch-Hansen, 2008)

I tolkningen og forståelserne bliver konteksten omdrejningspunktet for den viden, der anses for videnskabeligt gennemsigtig og som skal bidrage til den videnskabelige gyldige undersøgelse.

Derfor vælger specialet med problemformuleringen at undersøge de unges selvmordsforsøg, afhængig af forståelsen samt tolkningen af konteksten[[4]](#footnote-4) for de professionelle, men også konteksten omkring de unge for at forstå betydningen for genstandsfeltet.

**1.3. Problemformulering**

***Hvilke betydning har konteksten for de forskelle eller ligheder, der fremkommer i de professionelles forståelser af de unge under 15 års selvmordsforsøg og for det tværfaglige samarbejde?***

Yderligere uddybning af problemfelt og operationalisering af undersøgelsen skal skabe et metodisk overblik. Undersøgelsen ønsker med udgangspunkt i problemfeltet at skabe en struktur, der er så gennemsigtig som muligt. Valget er foretaget med udgangspunkt i den videnskabsteoretiske tilgang.

**1.4. Operationalisering og uddybning af problemfeltet**

For at operationalisere ovenstående problemformulering vil følgende spørgsmål blive besvaret:

1. Hvordan hænger profession, sammen med faglighed[[5]](#footnote-5)?

2. Hvad siger de professionelle omkring konteksten?

3. Hvilke af de to forståelsesperspektiver fremgår i undersøgelsen af de unge under 15 år i forhold til professioner og de tre felter, hospital, anonym rådgivning og kommune?

4. Hvordan fremkommer forskelle og ligheder i forståelserne tværsektorielt?

Ovennævnte operationaliseringsspørgsmål og punkter knyttes an til mit valg af metateori (kritisk realisme), og for at kompleksitetsreducere selve analysefasen vil jeg kategorisere og analysere med en opdeling i individuelle psykologiske indre og ydre perspektiver samt kollektive sociologiske indre og ydre perspektiver. Først vil der blive redegjort for konteksten i udøvelsen af de professionelles faglighed. Konteksten bliver i specialet defineret ud fra de interview med de forskellige faggrupper, der er foretaget. Det er nødvendigt, fordi praktisk erfaring og faglighed i denne undersøgelse ikke kan adskilles. Konteksten jvf. den videnskabsteoretiske tilgang er omdrejningspunkt for forståelsen af de professionelles forståelse og tolkning af de unges forsøg på selvmord. Selvmordsforsøg kan blandt unge under 15 have mange kausale potentialer. Ikke alle disse kausale potentialer bliver nødvendigvis udløst til selvmordsforsøg, hvilket gør genstandsfeltet komplekst. Unges opvækstbaggrund er præget af de nære relationer, som forældrene er en stor del af. Påvirkninger i de nære relationer kan have stor indflydelse på den psykologiske udvikling hos den enkelte unge, hvilket kan præge sårbarhedsfaktorer og resiliens. Det er dog langt fra nok kun at inddrage de nære relationer, da også de samfundsmæssige betydninger påvirker unges valg og de professionelles forståelser. Det vil sige, at genstandsfeltet i denne undersøgelse er komplekst og fordrer en *´helhedsorienteret´*, *´åben´* og *´stratificerede´* ontologi, hvilket også er kritisk realismes distinkte *´varemærke´* (Fuglsang, 2007: 153). Begrebet *´helhedsorienteret´* inden for det sociale felt dækker over helhedsorienteret socialt arbejde, hvor man søger at få bredest mulig forståelse for brugerens situation og for, hvad der volder problemer (Hutchinson m.fl., 2006: 18). Begrebets betydning overføres derved direkte til den metateori, som specialet benytter sig af. Begrebet ´helhedsorienteret’ vil blive inddraget på flere niveauer, men knyttes i dette speciale an til ovenstående forståelse.

Da undersøgelsen forsøger at afdække de professionelles forståelser fra et sociologisk og psykologisk perspektiv, vil disse to perspektiver danne grundlag for kategorisering af empirien af de forskellige professionelles forståelser opdelt på kontekster og professioner. Under afsnit 3.1 vil Morten Ejrnæs’ (2006) teoretiske fremstilling i bogen *”Faglighed og tværfaglighed”* blive diskuteret.De forskellige professioner vil blive beskrevet ud fra deres egne målbeskrivelser i et forsøg på at skabe objektive rammer for undersøgelsen. Derefter kommer de professionelles subjektive forståelser i spil, kategoriseret med udgangspunkt i sociologien og psykologien.

Specialets metodiske overvejelser bygger på en antagelse om, at samfundet er åbent og foranderligt, men samtidig besidder en vis struktureret stabilitet (Fuglsang, 2007: 149). Kritiske realister bekender sig til tværfaglighed, fordi verden består af åbne systemer, som kan skabe konsekvenser, hvis de professionelle ikke deler samme forståelser (Buch-Hansen, 2008: 58). I Serviceloven kædes tværfagligt samarbejde ofte sammen med et helhedsorienteret arbejde. Med Barnets Reform i 2010 ophæves kravet om oprettelse af tværfaglige grupper[[6]](#footnote-6) i forbindelse med regeringens afbureaukratiseringsplan. Siden 2010 har det været op til den enkelte kommunalbestyrelse at vurdere, hvordan det tværfaglige samarbejde bedst organiseres. Med Barnets Reform fastholdes det dog, at tværfagligt samarbejde er af væsentlig betydning for kvaliteten af indsatsen over for udsatte børn og unge, og derfor har den enkelte kommunalbestyrelse stadig en forpligtelse til at sikre, at der arbejdes tværfagligt og helhedsorienteret (Barnets Reform ).

Specialet deles op i en kategorisering og analyse som afspejler et helhedssyn. Med inddragelse af Ken Wilbers kvadrantmodel[[7]](#footnote-7) skabes der en forståelse for genstandsfeltets mange perspektiver, men samtidig også en afgrænsning i kategorisering. De psykologiske forståelser der fremkommer hos de professionelle bliver knyttet an til de indre og ydre individuelle perspektiver. Psykologien som den fremkommer på socialrådgiveruddannelsen fremhæves som rammesætning for det psykologiske perspektiv.

Under det teoretiske afsnit stilles der skarpt på de to perspektiver som ønskes fremhævet i denne undersøgelse, med en diskussion af udviklingspsykologiske teorier under afsnit 3.2.2 og 3.2.3. I afsnit 3.2.4 fremhæves nogle sociologiske begreber med udgangspunkt i teoretikeren Zygmunt Bauman.

Herefter foretages den egentlige analyse og kategorisering af de professionelles forståelser efterfulgt af en empirisk diskussion for at frembringe de forskelle og ligheder, der skal danne baggrund for besvarelsen af problemformuleringen.

Udover inddragelse af Ejrnæs (2006) i diskussionen om betydningen for det sociale arbejde, knyttes an til Pierre Bourdieus doxa begreb, og betydningen af foranderlige mønstre for valg, dispositioner, tendenser. Den praktiske sans for, hvordan fortolkning i den konkrete situation kan ske (Pierre Bourdieu, 1998). Dette skal ses som et bevidst valg, hvor specialets viderefokus tager udgangspunkt i sociologien. Resultaterne vil først blive sammenholdt og knyttet an til kvadrantmodellen, som også afspejler det psykologiske perspektiv.

Først vil en definition af nogle af de mest benyttede begreber, der knyttes an til selvmordsforsøg, blive beskrevet nedenfor. De i afsnit 1.5 definerede begreber vil ikke blive diskuteret yderligere.

**1.5. Begrebsafklaring**

De begreber, der indgår i specialet, vil, hvor de ikke bliver selvstændigt fremstillet og diskuteret, blive defineret kort under begrebsafklaringen. Det er en vigtig forudsætning med udgangspunkt i kritisk realisme.

Selvmordsforsøg:

En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser (WHO's definition). Det er ikke et krav, at der skal have været dødsønske, men et ønske om forandring, ligesom der også er tale om et selvmordsforsøg, selvom patienten frivilligt søger hjælp efter handlingen (Center for Selvmordsforskning).

Selvmordsadfærd:

Selvmordsadfærd forstås som en sammenfattende betegnelse for selvmordstrusler, selvmordsforsøg og fuldbyrdede selvmord (Center for Selvmordsforskning).

Selvskadende adfærd:

I forbindelse med det europæiske projekt Child and Adolescent Selfharm in Europe (The CASE Study) er følgende definition af begrebet selvskade udarbejdet:

*“En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje foretog sig én eller flere af følgende ting: tog initiativ til handling (fx snitte sig selv, springe fra højde), med den hensigt at skade sig selv; indtog et stof udover den foreskrevne eller generelt anbefalede terapeutiske dosis; indtog et afslappende (recreational) eller ulovligt stof, som en handling, personen anså for at ville være selvskadende; indtog et ikke-indtageligt objekt eller stof ”* (Center for Selvmordsforskning).

Det fremgår af definitionen, at selvskade er en bredere kategori end selvmord og selvmordsforsøg. Bevidst selvskade indebærer en intention om at skade sig selv, men ikke nødvendigvis et ønske om at dø. Selvskade varierer meget i alvorlighedsgrad, lige fra at drikke store mængder alkohol til at skære i sig selv (Center for Selvmordsforskning).

Aspergers Syndrom:

Aspergers Syndrom (AS) er en diagnose, der kun kan stilles af en psykiater. Psykiaterens værktøj er diagnosekriterierne fra WHO’s diagnosesystem ICD-10. I ICD-10 bliver AS betragtet som en gennemgribende udviklingsforstyrrelse inden for det autistiske spektrum (AspergerDK).

ADHD:

ADHD er en forkortelse for diagnosen: Attention deficit/Hyperactivity Disorder, det vil sige forstyrrelser af opmærksomhed, aktivitet og impulsitivitet. ADHD giver som regel problemer med at opfatte, fortolke, huske, planlægge og orientere sig (ADHD foreningen).

Borderline:

Borderline hører til gruppen af personlighedsforstyrrelser, der placeres mellem det, man tidligere kaldte neuroser og psykoser. Betegnelsen neurose ses ikke i ICD-10[[8]](#footnote-8). Personer med borderline har også problemer i forholdet til mennesker, men deres problemer består i mange skiftende og ofte intense forhold til andre. Derudover har de problemer med humørsvingninger og et stærkt følelsespres. De oplever ofte en stærk gensidig afhængighed af venner og familie, men er sårbare over for konflikter og skuffede forventninger, der på meget kort tid kan medføre dramatiske skift fra stort engagement til kraftig afstandstagen over for andre (Psykiatrifonden).

Socialt arbejde:

Kan defineres som en kunst, en videnskab, en profession som hjælper folk med løse personlige, gruppemæssige (især familiemæssige) og lokale samfundsmæssige problemer og med at etablere tilfredsstillende personlige, gruppemæssige og samfundsmæssige relationer gennem det sociale arbejdes praksis, inklusive socialt arbejde med individer og familier, gruppearbejde, organisering af lokalsamfundet, administration og forskning (Skidmore et al., 1994: 8 her i Anna Meuwisse m.fl., 2002: 29).

**1.6. Egen forforståelse**

Egen forforståelse har i dette speciale en betydning for fokus og udformning af interviewguiden (bilag 1) samt mit valg af videnskabsteori. Som uddannet socialrådgiver har jeg gennem uddannelsen stiftet bekendtskab med mange teoretiske fremstillinger og metoder. Især helhedssynet og den holistiske tilgang er blevet en integreret del i måden at se på mekanismerne i det sociale felt. Jeg har som ´forsker´, fag-professionel (socialrådgiver) og menneske opnået viden gennem uddannelse, privatsfæren og i dialog med andre mennesker i en dialektisk proces, hvilket betyder at forforståelsen har betydning for valget af empiri og det fokus, skabes der i undersøgelsen. Den hermeneutiske cirkel eller spiral er kendetegnet ved hverken at have en iagttaget begyndelse eller slutning, men som i princippet er en uendelig og uafsluttet proces (Lars Fuglsang mfl., 2007: 321). Denne forståelse deles som grundlæggende menneskelig erkendelse, men jeg har samtidig en forståelse for, at vi som mennesker kan tolke forskelligt, og at ikke al tolkning er lige kvalificeret til brug i forskning. Dermed deles den grundlæggende forestilling om den hermeneutiske cirkel, men min egen forståelse tager en drejning mod Jürgen Habermas og den kritik, han tildeler den filosofiske hermeneutik. Her tænkes specifikt på den kritik, hvor Gadamer ikke skelner mellem gode og dårlige fortolkninger eller mellem forståelse og misforståelse (Ibid.: 334). Uddybes yderligere under afsnit 2.2.

Forforståelsen i dette speciale er skabt gennem andres studier af genstandsfeltet og den viden, jeg har tillært mig gennem uddannelse og fra praksis. Det uddybes i afsnit 3.1. Her indgår også socialrådgiveruddannelsen som baggrund for både egen tolkning og også de professionelles tolkninger, som tillige tolker ud fra egne forforståelser. Så når valget i specialets videnskabsteoretiske tilgang bliver præsenteret i næste afsnit, så kobles fokus an til de forståelser der dannes, hvad enten det er gennem egen faglighed eller genstandsfeltets forståelser af de unge under 15 år og deres forsøg på selvmord. Derudover fortages et valg at indtage en mere sociologisk anskuelse, da konteksten for specialets problemformulering og besvarelsen af den fordrer en sociologisk anskuelse.

**2. Videnskabsteori og metode**

**2.1. Videnskabsteoretisk udgangspunkt**

Valget af kritisk realisme som specialets videnskabsteoretiske udgangspunkt beror på behovet for at skabe et undersøgelsesfelt, hvor man erkender, at der bag den velkendte virkelighed også eksisterer en dybere uerkendt struktur, som ønskes belyst. Den videnskabsteoretiske tilgang beror på en afstandtagen til en positivistisk position, hvor empirismen er en central bestanddel (Roy Bhaskar, 1989: 49 her i Buch-Hansen, 2008: 15). Det er netop Bhaskars kritik af den empiriske realisme og den empiriske kausalitetsforståelse, der er afgørende for valget af et kritisk realistisk udgangspunkt (Ibid. 14). Når vi ser på strukturer for selvmordsforsøg, så er der allerede belyst nogle velkendte fænomener og kausalforklaringer, som med dette speciale ønskes uddybet for derved at bidrage til yderligere belysning af de transcendente fænomener, der eksisterer (Bhaskar, 1975, i Lars Fuglsang m.fl., 2007: 146). Forskellene mellem den empiriske kausalitetsforståelse, der som beskrevet knytter an til en central bestanddel i positivismen, og de kritiske realisters kausalitetsforståelse kan anskues som følger og med udgangspunkt i nedenstående figur 1: Inden for empirismen/positivismen vil man på det faktiske niveau skabe slutningen, at når begivenhed A opstår, så følger begivenhed B (vertikal kausalitetsforståelse), hvilket jf. kritiske realister kaldes lukkede systemer. Inden for kritiske realisters kausalitetsforståelse antages det, at virkeligheden består af åbne systemer, hvor kausale lovmæssigheder skal forstås som tendenser, og at disse tendenser virker på det virkelige niveau (multikausalt) jvf. figur 1. Det vil sige, at der inden for kritiske realisters kausalitetsforståelse eksisterer strukturer og mekanismer på det virkelige niveau, uanset om en given begivenhed bliver empirisk opfattet på det faktiske niveau og disse mekanismer forstyrres af andre betingelser (mekanismer) på det virkelige niveau (Buch-Hansen, 2008: 27).

Figur 1.

Stratificeret ontologi begrundet i kritisk realisme – de tre domæner/niveauer

*”1. Empirisk niveau: data, erfaringer”* – varierende observerbar (upræcise målinger)

*”2. Aktuelt niveau, faktiske niveau”*: Tendenser, hændelser, begivenheder og fænomener – varierende observerbar (betingede forudsigelser)

*”3. Dybere niveau, det virkelig”*: strukturer, kræfter, mekanismer, kausale potentialer – delvis skjult (”åbne” teorier) (hypoteser)

(Lawson, 2001 her i Fuglsang med tilføjelse af mig: 148 og 149 og Buch-Hansen, 2008: 24)

Det empiriske niveau er en del af virkeligheden, men kan ikke ses som værende hele virkeligheden. Det virkelige eller dybere niveau omfatter såvel det empiriske som det faktiske niveau, men også de generative mekanismer, som frembringer det faktiske. Det grundlæggende domæne er det virkelige/dybere. Her findes mekanismerne (Svend Aage Andersen, 2007: 28).

For at producere ny viden bliver det nødvendigt at omdanne allerede frembragt viden i en dynamisk proces (Buch-Hansen, 2008: 22).

Videnskaben må således:

*”forstås som en vedvarende social aktivitet; og viden som et socialt produkt, som individer må genskabe og omdanne, og som individer må række på og bruge i deres egne kritiske udforskninger”* (Bhaskar, 1997: 248 her i Ibid.: 22).

Dannelsen af viden er historisk betinget og helt igennem ægte menneskelig aktivitet, der foregår i sociale sammenhænge i en proces af komplekse relationelle sammenhænge til andre aktiviteter og den sociale verden. Den viden, der skal produceres, er en viden om noget. Buch-Hansen knytter dette ´noget´ an til begrebet den intransitive dimension, som består af de objekter, der i dette speciale vedrører ontologien. Selvmordsforsøg (intransitive objekter) eksisterer uafhængigt af, om mennesker har en viden (transitive) herom, hvilket er det der gør Bhaskars videnskabsteori realistisk (Buch-Hansen, 2008: 22).

*”Med andre ord fastholdes det, at den intransitive dimensions objekter ikke ændrer sig i takt med, at videnskabens forståelse ændrer sig”* (Ibid.:22).

De kritiske realisters markante brud med empiriske realister (positivister) kan understreges ved, at den intransitive dimension betragtes som mere grundlæggende end den transitive dimension (Ibid.: 23).

Genstandsfeltets ontologi tillægges derfor stor betydning inden for dette videnskabsteoretiske perspektiv. Hvordan karakteriseres virkeligheden omkring de unges selvmordsforsøg for de professionelle? Da det er denne virkelighed, der lægges til grund for besvarelse af problemformuleringen, bliver ontologien bestemmende for analysemetode og derfor også for epistemologien, som er den viden, det i dette speciale er muligt at lægge til grund for besvarelsen af problemformuleringen (Fuglsang, 2007: 149).

De metodiske overvejelser, der i kritisk realisme er baseret på Bhaskar og Lawson, består i at redegøre for:

1. genstandsfeltets karakteristiske strukturer vurderet i forhold til problemformuleringen (hvad ser vi på?)

2. Epistemologien (Hvilken viden kan, muligvis, erhverves?)

3. Selve analysemetoden (Hvordan kan vi erhverve os nødvendig viden?)

(Fuglsang, 2007: 149)

Som forklaret under niveauopdelingen består undersøgelsen af et element af usikkerhed, da der på det dybere niveau kan være strukturer, kræfter og mekanismer, der ikke kan belyses, samt den til enhver tid almindelige erkendelse af, at data og tendenser må indeholde et betydeligt element af usikkerhed vedrørende genstandsfeltets ontologi. Denne usikkerhed forstærkes yderligere af at man med kritisk realisme har at gøre med et åbent og foranderligt samfund. Så enhver undersøgelse må gives en kontekstuel relation. Konteksten bliver derfor vigtig for, hvor generelle de konklusioner der udledes af undersøgelsen, kan være (Ibid: 150). Vi har her med en metode for undersøgelse, der er afhængig af genstandsfeltets ontologi og den kontekstuelle redegørelse.

De professionelles forståelse af selvmordsforsøg kan være påvirket af multikausalitet, hvor mekanismer og strukturer på det virkelige niveau bliver påvirket af konteksten i mødet med de unge.

De professionelle er afhængige af viden inden for eget felt i arbejdet med unge med selvmordsadfærd. Forståelsen skabes i en forening mellem de tre domæner. Mellem erfaringer og observationer på det empiriske domæne, fænomener og begivenheder (erfaret eller ikke erfaret) der finder sted på det faktiske domæne, og så det jf. Bhaskar tredje domæne, det virkelige, der er de ikke direkte observerbare strukturer og mekanismer, som under visse omstændigheder underbygger eller forårsager de begivenheder og fænomener, der er til stede på det faktiske domæne.

*“Den kritiske realisme forstår virkeligheden som opbygget af adskilte strata, men disse står dog i relation til hinanden, som følge af, at hvert stratum har sine egne emergente kræfter[[9]](#footnote-9). Det, at der kan skabes nye mekanismer på respektive strata, indebærer eksistensen af såkaldt**emergente kræfter. Sociale fænomener kan søges forklaret med henvisning til psykologiske mekanismer, men som helhed produceres sociale fænomener af sociale kræfter.”* (Danermark et al. 1997:281f her i Svend Aage Andersen, 2007: 29).

Man kan på mange måder sammenligne den kritiske realist med den del at diskursteorien, der bygger på Norman Fairclough[[10]](#footnote-10)

Kritisk diskursanalyse bliver direkte koblet sammen med kritisk realisme og opererer med et meget snævrere diskursbegreb end Laclau og Mouffe, idet den sociale virkelighed i kritisk diskurs består af både diskursive og ikke-diskursive elementer (Buch-Hansen, 2008: 87).

Faircloughs centrale tilgang:

”*Diskurs er en vigtig form for social praksis, som både reproducerer og forandrer viden, identiteter og sociale relationer, herunder magtrelationer, og som samtidig formes af andre sociale praksisser og strukturer”* (Jørgensen og Philip, 2010: 77)

Til forskel fra de konstruktivister, der er af den holdning, at virkeligheden er en konstruktion, som betegnes ontologisk konstruktivisme (Buch-Hansen, 2008: 84). Den direkte kobling mellem kritisk realisme og kritisk diskursanalyse anvendes i specialet indirekte ved at koncentrere analysen om det, den kritiske diskursanalytiker Fairclough kalder social praksis. Der er således ikke tale om en analyse med fokus på sprogets diskursive betydninger.

**2.2 Analysemetode**

**2.2.1 Fra videnskabsteori til videnskabelig praksis – praktisk metodologi**

Kritisk realisme er pluralistisk, hvad angår samfundsvidenskabelig praksis, og kritiske realister er ikke metodologiske relativister (Buch-Hansen, 2008: 58). Det er allerede slået fast flere gange, at videnskab for en kritisk realist er forbundet med en bevægelse fra det empiriske eller det faktiske niveau til det virkelige niveau. Hvordan man foretager denne bevægelse er derfor et centralt spørgsmål, når vi skal tale metodologi inden for den kritiske realisme. Svaret kredser om begreberne abstraktion og retroduktion (Buch-Hansen, 2008: 60). Retroduktion knytter an til metodiske greb som induktion og deduktion og er ligeledes en måde at ræsonnere systematisk på, men adskiller sig ved at relationen mellem præmisser og konklusion så at sige bliver vendt på hovedet og ved at formel logik træder i baggrunden. Retroduktion (med forbindelse til det Charles S. Peirce (1839-1914) kaldte abduktion) er således en forskningsproces kendetegnet ved en analyse, der bevæger sig ’baglæns’ for med et udgangspunkt i konklusionen at finde frem til den eller de præmisser, der er netop afgørende for konklusionen (Buch-Hansen, 2008: 60-65). Retroduktion spiller sammen med en anden central fremgangsmåde inden for kritisk realisme, nemlig abstraktion (Sayer 1992: 85-117; 1998 her i Buch-Hansen, 2008: 62). Abstraktion er for den kritiske realist en afgørende metodologisk grundsten i samfundsvidenskaberne.

*”Det er en slags tankeeksperimenter der modsvarer naturvidenskabsfolkenes deciderede eksperimenter, og som sætter os i stand til at udvikle systematisk indsigt i de dybe sammenhænge i verden, der er strukturerende for også vores helt konkrete aktiviteter og relationer”* (Ibid.: 62).

Men som beskrevet under afsnit 1.6, så starter undersøgelsen ikke ”tabula rasa”. Analyserne opbygges dels på baggrund af de teoretiske udgangspunkter og forforståelsen, men til dels også på baggrund af det kvalitative interview. Derved starter undersøgelsen som en deduktiv proces, hvilket betyder, at forståelsen af det empiriske materiale udspringer af på forhånd definerede teoretiske forståelser og kategorier (Thagaard 2004:180). Der er altså tale om en kategorisering efter på forhånd fastlagte kriterier, som beskrives under det teoretiske afsnit. For at forsøge en kvalitetssikring af kodningen vælges en kodning af samme interview et par gange (Ibid.: 80).

**2.2.2 Metode for indsamling af empiri**

Valget af det kvalitative interview i dette speciale er derfor skabt på baggrund af ovenstående og knytter an til, at kritiske realister generelt hælder mod kvalitative metoder (Buch-Hansen, 2008: 62). Med valget af fokus skabes et undersøgelsesfelt hvor genstandsfeltet er de professionelle og deres forståelse. Derved bliver det virkelige niveau mere komplekst og fordrer til de professionelles refleksioner og faglighed i forståelserne.

Som også Svend Brinkmann (2010) pointerer i sin bog om *”Kvalitative metoder”*, så er forarbejdet nødvendigt for at gennemføre et interviewstudie (Brinkmann, 2010: 37). I dette forarbejde er der brugt den i indledningen nævnte undersøgelse af unges trivsel, men også koblet en virkelighed fra mit forskningsfelt ’socialt arbejde’, hvor lovgivning er styrende for den profession, der har myndighedsrollen, socialrådgiveren. Lovgivningen som tidligere beskrevet har banet vejen for den litteratur, der bliver genstand for den empiriske indsamling og interviewguiden. Nogle vil mene, at dette forarbejde gør mig begrænset i mit udsyn og gør mig subjektiv, hvilket har mindsket min neutralitet, men jeg tilslutter mig de synspunkter, som også Brinkmann (2010) beskriver, nemlig at det er en forfejlet antagelse. Ingen forskningsinterview er neutrale, men vil altid bære præg af forskerens dagsorden, der dog bør være teoretisk begrundet (Brinkmann, 2010: 37). *”Det er sandt, at et åbent sind og en bevidst naivitet”* (Kvale & Brinkmann, 2009, her i Brinkmann, 2010: 37) fra forskers side kan være frugtbar, da det tillader informanten at udtrykke sig med egne ord.

*“Et åbent sind er ikke det samme som et tomt hoved! Som hermeneutikken har godtgjort (Gadamer, 2004, her i Brinkmann, 2010: 37), kan vi kun forstå verden på baggrund af en forforståelse, og i praksis viser erfaringen, at de bedste interviews laves af interviewere, der har stor viden om det emne, de interviewer om, idet de stille de bedste og mest relevante spørgsmål.”* (Brinkmann, 2010: 37-38).

For at fange nogle af de dybereliggende niveauer, som beskrevet tidligere, så vælges interviewet foretaget inden for rammerne af et åbent interview. Der er derved udarbejdet en interviewguide (Bilag 1), som ikke benyttes under selve interviewet, men som har været rammesættende for de spørgsmål, som der bruges, og det omdrejningspunkt der danner baggrund for empirien. Det er vigtigt for undersøgelsen, at interviewet bliver åbent, men samtidig er en strukturering nødvendig inden for rammerne af teorivalg og videnskabsteoretisk metode. Derfor beskrives nedenfor mere uddybende, hvilke struktur der i dette speciale er brugt for udarbejdelse af spørgsmål. Det skaber transparens i undersøgelsen.

**2.3. Transparens, gyldighed og genkendelighed**

Kvalitative forskere bliver mødt med et krav om reliabilitet, validitet og at der er en generaliserbarhed af forskningsresultaterne. Nogle kritikere mener dog, at hvis man bruger disse begreber, har man allerede underkendt den kvalitative forskning (Brinkmann, 2010: 490). Dette speciale vil derfor benytte Thagaards (2004) begreber om transparens/gennemsigtighed i stedet for reliabilitet, om gyldighed i stedet for validitet og om genkendelighed i stedet for generaliserbarhed (Thagaard, 2004 her i Brinkmann, 2010: 490), da disse begreber er mere sigende inden for valget af videnskabsteori og metode. Grundantagelserne og fremgangsmåden bør være så gennemsigtig som muligt, så der skabes mulighed for at vurdere lødigheden og fornuften af de resultater, undersøgelsen forsøger at frembringe (Ibid., 2010: 491). At en anden forsker skal kunne følge denne undersøgelse er absurd, idet den sociale virkelighed og konteksterne er foranderlige, men derfor kan dette speciale godt gennemføres med så stor gennemsigtighed og så stor nøjagtighed som muligt (Ibid., 2010: 491). For at gøre det så gennemsigtigt som muligt, vil konteksterne (beskrevet af informanterne) og informanternes uddannelsesmæssige faglighed (teoretiske faglighed) blive formidlet.

**2.4. Empiri og informanter**

Valget af informanter har til dels været tilfældig, men også fastlagt. Da undersøgelsen sker på opfordring fra et hospital, så er adgangen til et interview med en overlæge og en socialrådgiver på det pågældende hospital fastlagt. Derudover interviewes to anonyme rådgivningssteder, som yder anonym chatrådgivning. Dette valg er foretaget på baggrund af en tese om, at de unge i større grad tør udtrykke deres følelser gennem denne kilde. Derved bidrager det til en mere nuanceret analyse og professionelles forståelser af emnet. Der er ligeledes interviewet fire informanter, som sidder i hver deres kommune og til dagligt arbejder med unge under 15 år. Kommunen er en vigtig aktør i forhold til at skabe forandring for de unge og derved nødvendig i forhold til genstandsfeltet.

Rekruttering af informanter foregår dels gennem det sociale medie ’Facebook’ og dels gennem en skriftlig henvendelse til de pågældende områder. Da udvalget af informanter er spredt og dækker både Sjælland og Jylland, bliver det nødvendigt at foretage interviews over ´Skype´[[11]](#footnote-11). Kun to af informanterne gennemgår et personligt interview. Interviews over Skype bliver optaget af et program[[12]](#footnote-12) der kan købes og knyttes an til Skype, hvilket kræver en nærmere introduktion af undersøgelsen enten ved en samtale forud for interviewet eller ved skriftlig kommunikation. Dette for at imødegå god forskningsetik som for det første handler om informeret samtykke (Brinkmann, 2010: 443). Da optagelse af interview starter, så snart informanten løfter røret, skaber det et etisk behov for at fortælle at det forholder sig sådan. Det er for at undgå eventuelle misforståelser omkring optagelsen. Derfor informeres informanterne forud for opkaldet. Informationen foregår enten gennem de personer, der har skabt kontakten til informanten, eller ved en introduktion til specialets genstandsfelt. De informanter, der er skabt kontakt til gennem de mange mails, der er sendt til flere omkringliggende kommuner, er i forvejen introduceret til specialets formål og genstandsfelt., og informanterne kræver derfor kun en kort forklaring omkring optagelsesproceduren. De informanter, der er interviewet ved det personlige interview, bliver optaget over computeren og bliver kort informeret derom. Et program[[13]](#footnote-13) installeret på computeren skaber mulighed for at transskribere interviewet efterfølgende. Transskribering foregår med inddragelse af ´øhh´ og ´åhhh´ hvor dette må fremstå, da det er med til at skabe en mere virkelig gengivelse af interviewsituationen og derved være en støtte i analyseprocessen, men ved citat af empiri vil disse udbrud være udeladt. Ligeledes vil hvert stillet spørgsmål generere tidspunkt for spørgsmål og svar, hvilket vil fremstå som eks. 05:00. Den markerede tid afspejler, hvor langt inde i en optagelse citatet er hentet fra det pågældende interview. De otte interviews får tildelt et nummer, som følger den professionelle hele specialet igennem. Det vil sige, at interview 1 bliver knyttet an til en professionel, som gennem hele undersøgelsen fremstår med dette nummer.

Opdelingen af informanter sker som følgende;

1. Hospital – to informanter – en overlæge og en socialrådgiver, begge fra samme hospital.

2. Anonym chatrådgivninger – to informanter – en psykolog og en chatrådgiver uddannet pædagog, fra to forskellige rådgivninger.

3. Kommune – fire informanter – en psykolog, en socialpædagog og to socialrådgivere, heraf tre fra Sjælland og en fra Jylland. Alle de professionelle arbejder i forskellige kommuner.

Udover informeret samtykke er der foretaget det valg at anonymisere interviewene. Hvis der opstår et behov for ’citat’ med kildehenvisning, vil det pågældende citat først blive sendt til den pågældende for godkendelse. Hvis en godkendelse ikke opnås, vil citat ikke blive brugt med navn, men som et anonymt citat. Det er formidlet til alle mine informanter. Alle interviews er transskriberet, og navne samt arbejdspladsens navn er udeladt. Derved opfylder specialet endnu en etisk forskningsregel om fortrolighed (Brinkmann, 2010: 443).

**3. Teori**

**3.1. Faglighed**

Som beskrevet i indledningen er det vigtigt at se på måden, hvorpå vi inddrager begreber som fag, faglighed, faggrupper, professionelle og semi-professionelle. Undersøgelsen vælger at kalde de forskellige faggrupper, der indgår i denne undersøgelse, for professionelle og tager derfor afstand til distinktionen mellem det, Morten Ejrnæs (2006) kalder for semiprofessionelle og professionelle. Ejrnæs (2006) beskriver en semiprofessionel som værende en person, der gennem kortere tid har erhvervet sig en speciel viden og som ikke giver monopol på udførelsen af bestemte arbejdsområder. Som modsætning beskriver han en professionel som værende en person, der gennem længerevarende akademisk uddannelse har opnået nogle kvalifikationer, kompetencer og monopol på udførelsen af en bestemt arbejdsopgave (Ejrnæs, 2006: 14). Hvis man slår ordet semi op i en engelsk ordbog, vil det betyde halv eller en del af (Oxford English Dictionary), som man selvfølgelig kan knytte an til en halvlang uddannelse, også kaldet en mellemlang uddannelse og derved retfærdiggøre begrebets eksistens, men med begrebet følger der også en antagelse af at man med en mellemlang uddannelse ikke har belæg for en speciel viden, hvilket man netop har forsøgt at ændre gennem indførsel af betegnelsen professionsbachelor, som er blevet indført på flere mellemlange uddannelser som blandt andet lærer-, pædagog-, sygeplejerske- og socialrådgiveruddannelserne. Dette kan være et udtryk for, at Undervisningsministeriet har ønsket at øge de mellemlange uddannelsers status i forhold til arbejdsmarkedet og de lange videregående uddannelser (Ejrnæs, 2006: 15). Derfor mener specialet også, at tiden er til at forsøge at se pædagog-, lærer-, sygeplejerske- og socialrådgiveruddannelserne, som Ejrnæs (2006) kalder semiprofessionelle, i et andet og nyere lys. Derfor vil jeg betegne alle mine informanter som værende professionelle. Med ordet professionel adskilles hermed ikke, hvorvidt man har en længerevarende akademisk uddannelse, og det anerkendes derfor, at det ikke er monopol og lange akademiske uddannelser, der generer viden inden for undersøgelsesfeltet. Valget af informanter sker også på denne baggrund og er et ´mix´. Brugen af betegnelsen semi- og professionel skaber en hierarkisk opdeling, hvilket ikke er hensigten for denne undersøgelse. De professionelle, der er interviewet her, er fordelt på følgende faggrupper: psykologer, pædagoger, socialrådgiver, overlæge og anonym rådgiver/psykolog, og alle bidrager til viden på området til trods for deres forskellige professionelle arbejdsområde og uddannelse.

Til trods for valget af en fælles betegnelse er der forskellige forståelser og kontekster i forhold til indsamlingen af empirien. Kontekst er et vigtigt begreb inden for den anvendte videnskabsteoretiske tilgang (se afsnit 2.1.)

Fagligheden hos de forskellige professionelle er vigtigt i forhold til at skabe forståelser, hvilket der bør ses nærmere på. En profession kendetegner udførelsen af en arbejdsfunktion, der kræver en vis teoretisk viden inden for et bestemt område, mens faglighed er både de teoretiske og praktiske kvalifikationer, der er knyttet an til en bestemt profession (Ejrnæs, 2006: 14).

Med de professioner, der indgår i undersøgelsen, skabes der et behov for at definere deres uddannelsers egne målbeskrivelser for at skabe transparens omkring fagligheden. Da faglighed både er de teoretiske, men også de praktiske kvalifikationer, beskrives konteksten for informanternes praktiske viden, arbejde og berøring med genstandsfeltets målgruppe. Derfor er det vigtigt, at de professionelles individuelle forudsætninger (teoretiske faglighed) for at bidrage til denne undersøgelse bliver defineret. Der foretages en afgrænsning, da uddybning af målbeskrivelserne for de enkelte professionelles uddannelse ikke er interessant for specialet. Her vil der blot blive fremhævet enkelte fagområder, der berører genstandsfeltet og som uddyber baggrunden for den tese, der antages i indledningen.

Lægens teoretiske faglighed, der knyttes an til specialet, ligger i uddannelsens basismålbeskrivelse:

*”Overordnet for rollen som professionel gælder det, at denne rolle er basis for alle de andre roller, således at de elementer, der indgår i den professionelle, er nødvendige for, at de øvrige roller kan udtrykkes/erhverves”* (Sundhedsstyrelsen).

De overordnede begreber, der dækker over den professionelle læge, defineres her som værende: Individualisering (skal kunne rådgive på individniveau), tillid (skal kunne skabe tillid), værdier (skal kunne agere i forhold til centrale værdier), anmeldelsespligt (skal kunne handle ud fra lovgivning), etik og tavshedspligt (skal kunne forholde sig til etiske problemstillinger i hverdagen), katalysator (skal kunne virke som katalysator i mødet med patienten), profil – rollemodel (skal kunne udforme en personlig profil, herunder refleksion, beskrivelse af egne styrker og svagheder), strategi (skal kunne håndtere klager mm.) (Sundhedsstyrelsen).

Psykologens faglighed er ligeledes defineret gennem målbeskrivelse for uddannelsen. Arbejdet omfatter psykologfaglig udvikling, psykologernes opgaveudøvelse i forhold til lovgivning og varetagelse af samfundspolitiske interesser. Aalborg Universitet definerer psykologien således:

*”Psykologi handler i høj grad om menneskets samspil med sine medmennesker og omgivelser. Psykologi interesserer sig således for tænkning og følelser, for identitet og udvikling, for både indre motivationer og ydre påvirkninger, såvel som gruppeprocesser og individualpsykologiske dynamikker”* (Aalborg Universitet)

Socialrådgiverne uddannes professionsbachelorer. Den teoretiske del opfyldes gennem de fire hovedfag; 1. Socialt arbejde, 2. Jura, 3. Psykologi/Psykiatri og 4. Samfundsvidenskab (Den Sociale Højskole, Aarhus).

Med uddannelsen som pædagog får man et teoretisk fundament, og der indgår tre obligatoriske fag på uddannelsen: pædagogik, dansk, kultur og kommunikation samt fag om individ, institution og samfund. En specialisering inden for børn og unge, mennesker med nedsat funktionsevne eller mennesker med sociale problemer skaber et fundament for øget faglighed inden for specialiseringen (VIA University College Pædagoguddannelsen).

**3.1.1. Doxa**

Den ureflekterede baggrundsviden, som alle i feltet adlyder, men som ikke ekspliciteres kalder Pierre Bourdieu ´doxa´:

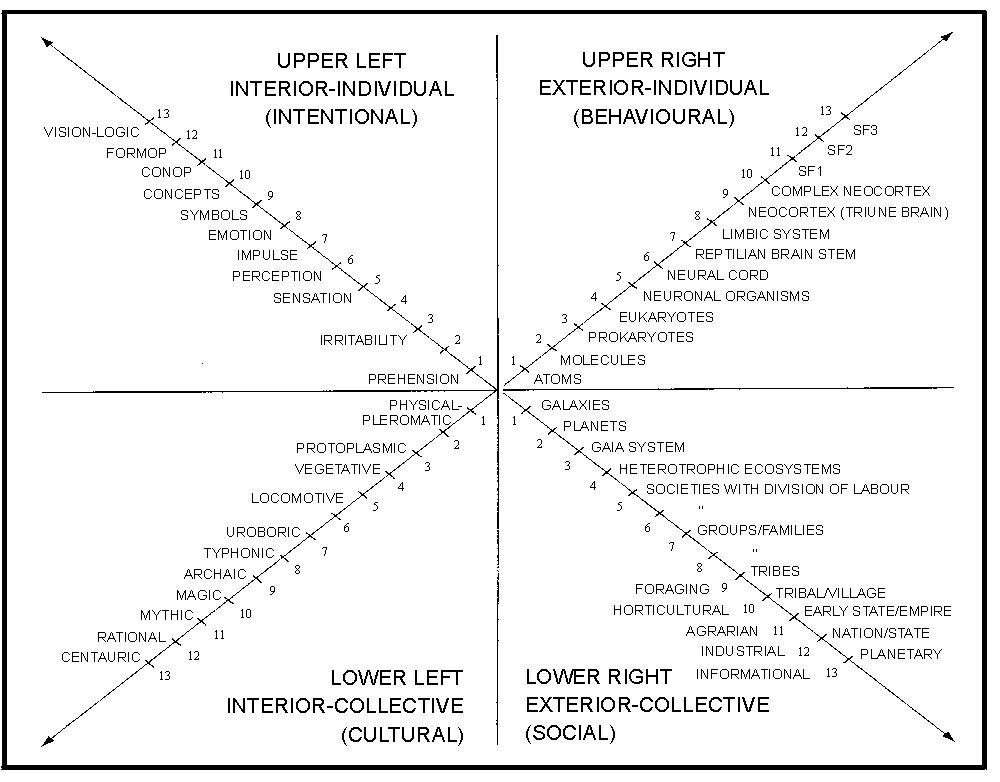
*"That which is taken for granted ... the established cosmological and political order [which] is perceived not as arbitrary, i.e. as one possible order among others, but as a self-evident and natural order which goes without saying and therefore goes unquestioned [ ..]."* (Bourdieu og Wacquant, 1996:122).

Begrebet dækker over de specifikke koder og regler, der gør sig gældende i et bestemt felt, i dette tilfælde inden for det sociale arbejde. Doxa er de ikke-bevidstgjorte forestillinger og regler, der er indskrevet i hvert felt. Feltets særegne, men selvfølgelige logik, kommer ifølge Bourdieu til udtryk som *’den fælles overbevisning’* eller *’den sunde fornuft’*. Hvorvidt et individ evner at indgå i et felts doxa afhænger af individets habitus (Bourdieu, 1998). Vi kan her antage, at uddannelsen er medvirkende til at skabe de forudsætninger, der inden for faget kræves for at indgå i føromtalte doxa. Fagets doxa få betydning i måden, forståelserne i det sociale felt kommer til udtryk.

**3.2. Teoretiske definitioner fra genstandsfeltet**

Når dette speciale vil forsøge at se på de forskellige forståelser af selvmordsforsøg og vælger at kategorisere i sociologiske og psykologiske perspektiver, bliver det vigtigt at skabe en fælles referenceramme. Med inspiration hentet fra Ken Wilbers kvadrantmodel over den menneskelige væren giver den ændrede Figur 2 under afsnit 3.2.1 et overblik over de forskellige perspektiver, en professionel kan anlægge i sin vurdering og forståelse af de potentielle mekanismer, der kan føre til selvmordsforsøg blandt de unge under 15 år.

Figur 2.

****(Ken Wilber, 1997 her i Imprint.uk).

Kvadrantmodellen er tilpasset specialet og det sociale felt for at skabe overblik. Derfor skal Ken Wilbers integralteori her ses som inspiration og vil som sådan ikke blive uddybet yderligere.

Med kvadranten skabes et link til de psykologiske og sociologiske perspektiver, som ønskes brugt i kategoriseringen af egen empiri og som skaber en tråd til kritisk realismes forudsætninger. De perspektiver, der bliver benyttet mest i dette speciale, bliver fremhævet med fed skrift. Dette er for at skabe en forståelse af den nødvendige afgrænsning og andre mulige fokusområder.

Den ændrede model ses her som figur 3.

**3.2.1. Kvadranten som teoretisk overblik**

**Figur 2. – Tilpasset kvadrantmodel**

**Indre bevidsthed: Tanker, følelser m.m.**

**Ydre fysisk: krop og adfærd m.m.**

**Individuelt perspektiv**

**Kollektivt perspektiv**

Psykodynamisk teori

**Udviklingspsykologi**

Kognitiv psykologi

Tilknytningsteori

Behaviorisme

**Medicinsk behandling**

(**biologiske** og genetiske teorier)/ **Psykiatri**

Sociologiske teorier:

Etik & **Jura**

**Familie og gruppe teorier.**

Sociologiske teorier: (Marx, **Bauman**, Durkheim, **Bourdieu** m.fl.)

Systemteorien.

Social læringsteori.

Organisationsteori

Økonomisk teori

Først beskrives de individuelle psykologiske perspektiver, der præger det teoretiske genstandsfelt for socialpædagogerne og socialrådgiverne. Kvadranten skal ikke ses som udtømmende inden for de forskellige teoretiske retninger, da der i specialet er foretaget et valg og en afgrænsning. Ligeledes vil udviklingsteorien blive fremhævet og diskuteret. Derfor vil den overordnede forståelse af nederste højre kvadrant kort blive beskrevet uden en uddybning af de forskellige teorier. Den valgte teori inden for det sociologiske perspektiv vil blive diskuteret under afsnit 3.2.1.3 og 3.2.1.3.

**3.2.1.1. Individuelle psykologiske perspektiver**

Psykodynamisk teori

Psykodynamisk teori er en teoretisk udvikling med rødder fra Sigmund Freud[[14]](#footnote-14). Freud arbejdede i mange år inden for neurologien, før han udviklede en teori om *”Personlighedens dannelse, børns udvikling og psykisk sygdom og behandling”* (Gunn S. Hutchinson m.fl. 2006: 43). Psykiske problemer skal inden for denne værdiorientering findes i tidligere oplevelser og er præget af en psykisk determinisme. Der er stor kritik i den meget store fokus på individets indre processer, hvor der samtidig er en udelukkelse af problemer på samfundsniveau (Ibid. 87).

Udviklingspsykologien

Udviklingspsykologien kan ses som en videreudvikling af Freuds teori om børns udvikling. E.H. Erikson[[15]](#footnote-15) ses som en videreudvikling af Freud. Erikson har som Freud fokus på forskellige stadier i et barns udvikling. Hvor Freud er psykisk deterministisk, så åbner Erikson op for en værdiorientering, der knytter ethvert stadie an til nogle udfordringer, som her kaldes en udviklingskrise. Hvordan et barn udvikler sig afhænger af, om disse kriser løses, så barnet vokser eller bliver hæmmet i udviklingen (Hutchinson, 2006: 53). Udviklingspsykologien, som den bliver undervist på mange videregående uddannelser, har størst fokus på de klassiske udviklingstrin. Da specialet afgrænses i forhold til genstandsfeltet, vil de tidlige stadier ikke blive uddybet.

Første stadie her i specialet omhandler puberteten fra 12 til 15 år

Kampmann (2003) beskriver udviklingspsykologiens syn på de unge som ´becomings´. De er endnu ikke færdigudviklede voksne, og i puberteten sker der en øget fokus på kønsmodningen med dertilhørende psykiske og sociale følger heraf.

Kønsmodningen omfatter hormonale forandringer og kropsændringer. Kønsmodningens biologiske forandringer er af stor psykologisk betydning for den unge. Opfattelsen af kroppen er med til at påvirke selvopfattelsen og dermed identiteten. Så med de kropslige forandringer kan den unge gennemgå en psykisk ændring. Samspillet mellem kropslige ændringer og omverdens opfattelse af den unge ændres, da den unge ser og virker anderledes, mere moden og voksen (Stokkebæk, 1999:149). Der sker i denne periode også en kognitiv udvikling[[16]](#footnote-16), det vil sige, at den unge ikke kun kan tænke i virkelige klasser og relationer, men også i mulige klasser og relationer. Den unge kan lege med tanken om forskellige aspekter af sit liv og tilskrive nogle forestillinger om konsekvensen deraf (Ibid.).

*”Den unge kan nu forstå, at tingene kunne være anderledes, at accepterede sandheder kan betvivles og at værdier kan være problematiske”* (Ibid.: 149).

I denne periode har også skolen en betydning for den unges udvikling fra barn til voksen. Øgede krav i forhold til kompetencer udvikles, og skolen skal bidrage til denne udvikling. Derudover spiller familien en vigtig rolle i forhold til udviklingen af de uddannelsesmæssige kompetencer. Faktorer som økonomi, ideologi og forældres uddannelsesmæssige niveau har betydning for den unge (Ibid.). Som tidligere nævnt sker der en kønsmodning og dertil udvikling af identiteten hos den unge. Et aspekt i denne udvikling er sociale, psykologiske og eksistentielle problemstilligner, som den unge ofte udviser. Ligeledes har de unge udviklet en kognitiv evne til at se en sammenhæng mellem moral og sociologiske krav. *”Den unge kan nu se love og reglers relative karakter, bl.a. at de skal ses i en større sammenhæng”* (Ibid.: 152).

Løsrivelsen fra forældrene er en del af de unges identitetsudvikling. Under denne proces kan der opstå konflikter mellem den unge og forældrene. Under identitetsudviklingen har den unge behov for en selvstændig anskuelse og definition af egne værdier, og i den forbindelse skabes der en afstand til forældrene. Afstanden fremstår klarere, når den markeres i modsætninger, men er også medvirkende til at skabe en kløft. Den unge og forældrene kan have svært ved at nå ind til og forstå hinanden, derved skabes der grobund for konflikter (Stokkebæk, 1999).

*”Det er ikke så underligt, at denne livsperiode beskrives som livets største udviklingskrise, altså som en meget brydningsfuld og stormfuld tid, der giver anledning til mange konflikter i den unge selv og mellem den unge og omgivelserne”* (Ibid.: 157)*.*

Tilknytningspsykologien

Tilknytningspsykologien har fokus på de nære relationers betydning for en sund psykisk udvikling.

*”Tilknytningspsykologi representerer en forståelsesmodell for hvordan tilknytningserfaringer, i møte med andre risikofaktorer, former det psykiske imunforsvaret. Tidlige relasjonelle erfaringer påvirker sentralnervesystemets utvikling og individets senere evne til å håndtere stress og styre emosjoner”* (Shore (2001) her i Tidsskrift for Norsk Psykologiforening af Stig Torsteinson, 2010).

Da de unge indgår i tætte relationer, kan tilknytningspsykologien have betydning for en senere diskussion.

Mestring

Hvorvidt et barn mestrer at komme gennem udviklingen fra barn til voksen, afhænger af de *kontekster* de indgår i. Som det fremgår af model 1, så er der allerede nogle teoretiske bud på dette.

Model 1 - Mestringens vilkår(Bente Gjærum m.fl., 2000: 67)

**Tilknytning Kompetence**

DYADEN Kunne noget

Mindst en nær fortrolig

FAMILIEN Være til nytte

Forudsigelighed

Bekræftelse, tilknytning Få og tage ansvar

NETVÆRK Udfolde næstekærlighed

Fællesskab i værdier,

Social støtte. Møde og mestre modgang

🡻

Selvværd

🡻

Modstandskraft

Kognitiv psykologi

Kognitiv psykologi er en delvis videreudvikling af adfærdspsykologien, som også kaldes *behaviorisme.* Behaviorisme fokuserer på menneskets adfærd målt på de ydre, målbare reaktioner, hvor kognitiv psykologi interesserer sig for de indre mentale processer. I både kognitiv psykologi og behaviorismen ses en fælles grundantagelse i måden, hvorpå vi tolker vores omverden, hvilket har en afgørende indflydelse på vores handlinger og adfærd*.* Mennesker kan reagere forskelligt trods det faktum, at vi udsættes for samme påvirkninger (Ibid.: 144-150). John B. Watson[[17]](#footnote-17) antages at være *behaviorismens* far(Ibid. 144) og blev meget inspireret af den russiske fysiolog Pavlov[[18]](#footnote-18), som er kendt for sine forsøg med specielt hunde. Her udvikles en teori, hvor Pavlov gennem forskellige *stimuli* kan påvirke *respons* (Ibid. 145). Watson overførte Pavlovs forsøg af dyr og knyttede dem an til menneskelig adfærd.

Medicinske, genetiske og psykiatriske teorier

Inden for den øverste højre kvadrant ses de medicinske, genetiske og psykiatriske teorier og diagnoser. De psykiatriske diagnoser er beskrevet under afsnit 1.4. Med medicinsk behandling knyttes an til de sygdomme, der kræver behandling med en form for medicin. Tager vi udgangspunkt i unge med en ADHD-diagnose, vil den medicinske behandling betyde indtagelse af Ritalin. Af genetiske sygdomme beskrevet i specialet kan her knyttes an til blandt andet Aspergers Syndrom, som er defineret under afsnit 1.4.

**3.2.1.2. Barndomspsykologien under forandring**

Begreber er under udvikling og også begreberne inden for barndomspsykologien. At forstå disse begreber som absolutte eller enten/eller begreber har været en tendens, som Dion Sommer[[19]](#footnote-19) med sin reviderede udgave af ”Barndomspsykologi” gerne vil ændre. Formuleringer i første udgave har fået professionelle til at tænke dikotomiseret om børn, f.eks. om de er *enten* kompetent *eller* inkompetent, eller barnet *enten* er sårbart *eller* robust. Begrebsomskrivningen stiller krav til forståelsen af barnet, som værende både *relative* og *betingede* (Sommer, 2003:11). Det vil sige at børn er betinget af *resiliens[[20]](#footnote-20)* som kan ændre sig over tid. Derfor er resiliens ikke automatisk givet, men *situationsafhængig*, *aldersafhængig* og *individafhængig* (Ibid.: 42).

*Siuationsafhængig*:Børn kan i nogle perioder af deres liv samt i dynamisk samspil med deres livsbetingelser udvise relativ modstandsdygtighed, mens de i andre perioder ikke kan. Det er afhængigt af de relationer, der opstår mellem personer og situation (Ibid.: 42).

*Aldersafhængig*: Børn kan i nogle aldersperioder være mere resiliente eller sårbare end andre i dynamisk samspil med deres livsbetingelser. Derfor kan *enten* sårbar *eller* modstandsdygtig ikke ses som statisk gennem et helt liv (Sommer, 2003: 42).

*Individafhængig*: Nogle børn er bare født med eksempelvis et mere følsomt sind eller forsigtig adfærd og derfor automatisk mere påvirkelige i de dynamiske samspil der opstår. Andre børn kan til gengæld påvirkes negativt, uden de bliver påvirket. Derfor kan to børn, der oplever de samme påvirkninger, godt blive påvirket forskelligt (Ibid.: 42).

Opfattelsen af barnet som værende kompetent har været brugt og bruges stadigvæk som legitimt grundlag af samfundsmæssige og pædagogiske ideer om tidlig med-/selvbestemmelse, ansvar for sig selv, sin egen udvikling og læring, hvilket har den bivirkning at placere voksne på et sidespor og reducere deres betydning for barnets udvikling (Ibid.)

Kompetencer er nok til stede ved fødslen (som basiskompetencer), men inkompetence er der jo også tale om hos det spæde barn såvel som senere i barndommen. Forholdet og balancen mellem kompetence og inkompetence forskyder sig løbende og forandres hele livet igennem (Sommer, 2010: 11).

Ændringerne er relative og betinget af livsbetingelser, kontekst, resiliens mm.

Derved sker der en ændring i forholdet til de gængse teoretiske opfattelser, som ses på de fleste uddannelsesinstitutioner, hvor der til stadighed undervises i f.eks. Freud, Mahler[[21]](#footnote-21), Piaget[[22]](#footnote-22), Erikson, Stern[[23]](#footnote-23) og andre ”klassiske” teoretikere.

*”Der undervises stadigvæk mange steder i de gamle, store klassiske teorier om børns udvikling – ikke som historiske børnesyn, men som ”state of the art”” (Ibid.: 13.)*

At det er *”state of art”* mener Dion Sommer er direkte skadeligt for psykologifagets anseelse og tro, fordi troen på at de teorier, man lærte engang, stadig repræsenterer kernen i faget børne- og udviklingspsykologi. Det kalder han en illusion (Ibid.). Tidligere tiders syn på et menneskes udvikling fra spædbarn til voksen vidner om et mere deterministisk syn og har været præget af to store teorier. Jean Piagets teori om barnets kognitive udvikling og Sigmund Freuds psykoanalyse. Psykoanalysen kan knyttes an til de psykodynamiske teorier, som er et samlebegreb af Freuds psykoanalytiske teorier, da disse (objektrelationsskolen og egopsykologiskolen) er udsprunget og videreudviklet direkte af disse (Anne Stokkebæk, 1999: 24). Freud har fokus på udvikling af følelser, relationer til andre mennesker og identitet, hvor Piagets har fokus på barnets kognitive udvikling. Et af de vigtigste overordnede punkter i psykodynamiske teorier er barndommens betydning for dannelsen af personligheden. Kritikken af Freuds bidrag til udviklingspsykologien beror på de kliniske studier af neurotiske voksne, som beretter om deres barndom. Derved går kritikken på, at det ikke en udviklingspsykologisk teori, men en teoretisk fremlægning, der mere omhandler forstyrrelser og behandling (Sommer, 2003). Med kritikken af Freud og de klassiske psykologiske teorier vil specialet gennem Dion Sommers teoretiske diskussion sætte fokus på et teoretisk perspektiv, der ikke er så fremtrædende på de mellemlange uddannelser som socialrådgiver- og pædagoguddannelsen.

**3.2.1.3. Kollektive sociologiske perspektiver**

I den nederste venstre kvadrant ses de teorier, der definerer samfundets behov for regler, som fungerer som styringsredskab i forhold til den kollektive menneskelige adfærd. Etiske regler, lovgivning og måder hvorpå et barn bliver socialiseret til det omgivende samfunds normer og værdier. Styring af den menneskelige adfærd foregår på flere niveauer, hvor den nederste højre kvadrant indeholder sociologiske teorier med forskellig fokus på synlige samfundsstrukturer.

Helhedssynet ses i Serviceloven. Her fremhæver jeg igen Servicelovens § 46, stk. 2, som omhandler at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov for det, for at kunne udvikle sig til et selvstændigt voksenliv. Under stk. 2 står der, at *”støtten skal være tidlig og helhedsorienteret”* (Retsinformation), hvilket afspejles i dette speciales genstandsfelt. Derudover ses børn i Servicelovens § 48 som værende kompetente i forhold til at blive inddraget og tage ansvar i eget liv.

Med juraen knyttes an til en sociologisk tænkning. De formelle og uformelle regler er et sociologisk og kollektivt perspektiv. De sociologiske perspektiver kan deles op i en kollektiv styring af indre tanker og følelser i samspil med de ydre fysiske omstændigheder.

Derved kan sociologiske teorier på godt og ondt være medvirkende til at påvirke de unges tanker og følelser gennem udformning af love, etiske retningslinjer og teorier omkring normer m.m. Måden hvorpå vi indretter vores samfund organisatorisk og hvilke perspektiver der ses på et givent problem har betydning for de indsatser, der bliver sat i værk.

**3.2.1.4. At tænke sociologisk**

Sociologi dækker over en bred vifte af begreber og teoretikere, hvor emnerne rækker fra [mikroniveau](http://da.wikipedia.org/w/index.php?title=Mikrosociologi&action=edit&redlink=1) som [agens](http://da.wikipedia.org/w/index.php?title=Struktur_og_agens&action=edit&redlink=1) og [interaktion](http://da.wikipedia.org/w/index.php?title=Social_interaktion&action=edit&redlink=1) til [makroniveau](http://da.wikipedia.org/w/index.php?title=Makrosociologi&action=edit&redlink=1) som systemer og [sociale strukturer](http://da.wikipedia.org/w/index.php?title=Social_struktur&action=edit&redlink=1) som forsøgt indfanget i ovenstående kvadrant. Med Zygmunt Bauman ”At tænke sociologisk” forsøger dette speciale at indfange nogle af de begreber, der kendetegner det sociologiske perspektiv. Det skal ikke ses som facit for den sociologiske tankegang, men som et forsøg på at skabe et fælles tolkningsniveau. Under afsnit 3.1 er der redegjort for de forskellige professionelles fagligheder.

Når valget falder på de professionelles forståelser, så hænger det sammen med det faktum, at alle professionelle forsøger at indsamle relevante oplysninger om deres genstandsfelt og at sikre sig, at disse oplysninger er gyldige. De forsøger med deres faglighed at eliminere modsigelser mellem to forskellige udsagn. Det vil sige, at de alle forsøger at leve op til et systematisk fag og bruge deres viden på en ansvarlig måde (Bauman, 2001: 13). Når eksperterne antager en vis form for videnskabelig ansvarlighed, så synes de at anlægge en videnskabelig strategi for indsamling og bearbejdning af kendsgerninger. Det, man så kan antage kendetegner et fags distinktive træk, må ligge i arten af spørgsmål, der motiverer det pågældende fag. Altså de spørgsmål, der er bestemmende for erkendelsesperspektiver, som er de måder de menneskelige handlinger iagttages, udforskes, beskrives og forklares af de forskellige fag og deres dertilhørende forskere (Bauman, 2001: 13). Sociologien har også sine egne erkendelsesperspektiver, som præger de spørgsmål den stiller i forhold til de fortolkningsprincipper der bruges, når den forsøger at se på menneskelig handling (Ibid.: 14).

Fra denne synsvinkel skiller sociologien sig ud og betragter menneskelig handlinger som elementer i en mere omfattende formation:

*“En tilfældig samling af aktører, som er sammenknyttende i et net af gensidig afhængig (afhængighed forstået som en tilstand, hvor sandsynligheden for, at en handling vil finde sted, og chancerne for dens gunstige udfald varierer i forhold til, hvad øvrige aktører er, gør eller måske vil gøre)”* (Bauman, 2001: 14).

Derved kendetegnes et sociologisk forståelsesperspektiv som værende et perspektiv, hvor fokus er på sociale relationer og de samfundstyper, som mennesker indgår i. Hvordan denne formation er sammensat, kan have stor betydning for friheden til at vælge. Friheden til at foretage et valg handler om mere end den fri vilje (Ibid.: 30-35). Friheden til at vælge kan dog udfordres, som også Bauman (2001) gør i sin bog ”At tænke sociologisk”, hvor han stiller spørgsmålstegn ved, om alle mennesker har frihed til at vælge, hvis rammerne for det frie valg er så stramme, at konsekvensen ved et valg dybest set ikke fordrer et sådant valg? Vi er alle ofre for socialisering (Ibid.: 39). Sameksistens kræver nogle fælles regler. Både retslige regler som defineret under afsnit 3.2.1.3 og også de uformelle regler, der former os til ansvarlige voksne, som kan tage ansvar for eget liv. Denne socialisering foregår gennem en internalisering af et socialt pres.

Begreber som normer og værdierer foruden de retslige regler brugt inden for den sociologiske tankegang. Sociologen Erving Goffman er en af de teoretikere, der har lavet undersøgelser om den værdi:

*”En person hæfter til sine handlinger med hensyn til de egenskaber, de udstiller. Og på den anden side vurderes de egenskaber af dem, man forsøger at identificere sig med”* (Goffman her i Bauman, 2001: 40).

Processen som lige er beskrevet er ikke altid bevidst, og der er ikke altid nogen nødvendig sammenhæng mellem en persons intention og udfaldet af vedkommendes handling (Goffman her i Bauman, 2001: 40). Nogle grupper i samfundet er mere fremtrædende i at sætte den normative dagsorden, selv om de ikke nødvendigvis er til stede i enhver interaktion. Så værdier og normer i samfundet er vigtige begreber inden for den sociologiske tankegang. Sondringen mellem ´os´ (in-group) og ´dem´ (out-group) gør os i stand til at skelne mellem den gruppe, som vi føler os en del af, og den gruppe vi på ingen måde har lyst til at identificere os med eller adgang til. Filosoffer som Michel Foucault og Jacques Derrida hævder:

*”At vi kun har et væsen som identitet i kraft af udelukkelsen af det, vi ikke er, i dette tilfælde karakteristika, vi tillægger ´dem´”* (Bauman, 2001: 47).

Modsætningsfaktoren ´os´ og ´dem´ er uadskillelige, da den ene ikke kan forekomme uden den anden i vores distinktion. Gruppen ´os´ eller ´dem´ er dannet af en samling mennesker, som ikke er klart defineret eller afgrænset, men er enige om noget, som de andre i samfundet afviser, og tillægger de fælles anskuelser en vis autoritet, også kaldet et fællesskab (Ibid.: 64). Fællesskaberne bidrager til vores identitetsdannelse og bliver en vigtig mekanisme i vores sameksistens med andre. Grupper eller fællesskaber bliver ledet af en fælles forestilling om, hvad der er den rette specifikke adfærd i forhold til den kontekst og gruppe, medlemmer befinder sig i (Ibid.: 81). Mennesker har et behov for at indgå i fællesskaber, som er medvirkende til identitetsdannelsen, men som også er medvirkende til styringen af adfærden.

Men trods ensartede betingelser på det observerbare niveau kan der være fravalg og forståelser, som skal findes på det virkelige niveau, der påvirker det virkelige niveau. Bauman udtrykker det anderledes:

*“Menneskelige handlinger kan også være forskellige, selv om de finder sted under ensartede betingelser og i henhold til de samme motiver. Man kan ganske enkelt drage forskellige konklusioner på grundlag af de samme forudsætninger, eller visse motiver kan være fravalgt, og man kan have set bort fra visse omstændigheder“* (Bauman, 2001: 86).

Forudsætningerne for, hvordan den enkelte person træffer sin beslutning om en given måde at handle på, er ikke altid bevidst. Mange af de valg, der bliver truffet i vores dagligdag, er ureflekterede. Opdelt i to hovedtyper:

*Vanehandlinger* som er de rutiner vi foretager os hver dag. Netop fordi det er rutinemæssige handlinger, bliver vi fritaget for at tænke, kalkulere og træffe afgørelser. At børste tænder er blandt andet en sådan rutinemæssig handling for nogle mennesker og foregår uden det helt store (Ibid.: 87).

*Affektive handlinger* er karakteriseret ved, at ellers rationelle overvejelser af en handlings hensigt og mulige konsekvens bliver sat ud af kraft. Denne form for handling er tvangspræget og uden nogen form for fornuft. Hvis handlingen er velovervejet, så er den ikke affektiv.

Både vanehandlinger og affektive handlinger betegnes begge som irrationelle. Hermed ikke sagt ,at vanehandlinger og affektive handlinger er nytteløse, for det kan være nyttigt i en given situation.

Rutiner sætter os i stand til at udføre praktiske gøremål i dagligdagen, og et vredesudbrud uden tanke for en given konsekvens kan vise omgivelserne, hvilken følelse man har i forhold til en begivenhed (Ibid.: 88).

Over for irrationelle handlinger står så de rationelle. Her er der tale om, at man træffer et bevidst valg blandt flere alternative muligheder for at opnå sit mål*.* Denne form for handling beskriver Bauman som værende:

*Formålsrationel* hvor midlerne er valgt i overensstemmelse med, hvad der kræves for at opnå målet. Der findes dog også en anden form for rationel handling, hvor midlerne ligeledes vælges ud fra opnåelse af målet (Bauman, 2001: 88).

*Værdirationel,* som dog i forhold til formålsrationel er kendetegnet ved en værdiansættelse af målene. Nogle mål har større værdi end andre at opnå, hvilket har betydning for valg af midler (Ibid.: 88).

For at lave rationelle valg forudsættes det, at vi som menneske kan forudse det sandsynlige udfald. Vi har som mennesker forskellige tilgængelige ressourcer og værdier for at kunne foretage dette valg. Pierre Bourdieu har en teori om, at mennesker benytter sig af nogle former for kapital i vore handlinger. Han definerer nogle begreber, som han benytter:

*Symbolsk kapital,* der refererer til vores evne til at give mening til genstande, egenskaber og karakteristika. Derved tilvejebringes således en vurdering af, hvad der er værdifuldt og hvorfor det er værdifuldt (Bourdieu her i Bauman, 2001: 89).

*Kulturel kapital,* som er den kunnen og viden vi er i besiddelse af og kan trække på i vore handlinger (Ibid.: 89).

*Økonomisk kapital* henviser til vores adgang til rigdom og materielle ressourcer. Disse ressourcer kan anvendes på mange måder og adskiller sig fra hinanden derved, at de er attraktive i forskellige grader og af forskellige grunde (ibid.:89).

Når vi taler om vores evne til at kontrollere vores handlinger, så skabes der to dimensioner:

*”Vi kan meget vel være i stand til at kontrollere vore handlinger, men samtidig kan omfanget af vores handlefrihed være ulige fordelt”* (Bauman, 2001: 89).

Nogle mennesker har simpelthen adgang til flere ressourcer og har dermed større valgfrihed. Bourdieus teori om kapitaler kan være med til at skabe en forståelse for menneskelig handling.

Nogle af de sociologiske begreber er nu defineret og vil danne baggrund for kategoriseringen af egen empiri.

Bauman (2001) definerer det således;

*“Hvis vi ud fra vore erfaringer er i stand til at adskille disse aktivitetsområder og dermed kategoriserer vore handlinger ved hjælp af politiske begreber det ene øjeblik og økonomiske begreber det næste, så skyldes det vel grundlæggende, at vi har lært at skelne på denne måde. Det, vi har viden om, er derfor ikke verden i sig selv, men derimod det, vi gør i denne verden i forhold til, hvordan vore praksisser er præget af en forestilling om denne verden.”* (Bauman, 2001: 12).

De forestillinger, der præger genstandsfeltet, kan påvirke indsatserne. Om forudsætningen for de fælles eller forskellige forståelser er frembragt gennem fælles teoretisk kontekst, eller gennem andre kontekster, vil undersøgelsen forsøge at belyse.

**4. Empirisk kategorisering og Analyse**

Under kategorisering og analyse af egen empiri skematiseres de professionelles forståelser fordelt på hver enkel professionel og deres *kontekster*. De forståelser der fremkommer, kendetegner det empiriske niveau, som knyttes an til den videnskabsteoretiske tilgang valgt for specialet. Fokusområderne fremhævet med fed skrift under kategorisering og analyse bliver efterfølgende skematiseret som de professionelles forståelser. De forståelser, der fremtræder under analyse og kategorisering, knyttes an til de professionelles forståelser og fortolkninger inden for genstandsfeltet.

De skemaer der genereres vil blive inddraget under afsnit 4.4 og danne baggrund for kodning af de forståelser, der fremkommer, så forskelle og ligheder vil fremtræde tydeligt til videre bearbejdning.

For at adskille teoretiske citater fra informanternes citater vil informanternes citater fremstå med indryk (ikke i kursiv skrift og uden citationstegn), efterfulgt af kildehenvisning.

**4.1. De professionelle i kommunen**

Interview 1 – Psykologuddannet sidder i visitationen

Interview 5 – Socialrådgiveruddannet

Interview 6 – Socialpædagog i socialrådgiverfunktion

Interview 7 – Socialrådgiveruddannet

**4.1.1 Hvad siger de professionelle om deres kontekster?**

Med valget af den videnskabsteoretiske tilgang skabes et behov for at øge gennemsigtigheden for at tilgodese de videnskabelige præmisser, som fremgår under afsnit 2.1, da ingen kontekst er ens. Foruden den teoretiske kontekst der er redegjort for under afsnit 3.1 bør de professionelles kontekster i mødet med målgruppen ligeledes fremgå. Det bidrager til øget gennemsigtighed og dermed også til øget gyldighed, som er en videnskabelig forudsætning. Specialet vælger at lade informanternes egne beskrivelser af konteksten, som fremkommer gennem de interview der er foretaget, danne baggrund for praksis konteksten.

1. Børneteamet og visitation af unge der er *´faret vild´* - Sjælland

Der sidder en socialrådgiver og en psykolog, som tager imod den første henvendelse. Der er også en sundhedsplejerske og en anden psykolog yderligere tilknyttet. Sagerne bliver visiteret til dem, som skal tage sig af dem. Man starter altid med at indkalde hele familien, både barnet og de voksne. Dernæst har informanten typisk, hvis det er hende der får samtalerne som psykolog, selv syv samtaler med den unge, hvorefter socialrådgiveren eller sundhedsplejersken og familien mødes igen for at vurdere, om forløbet har været tilfredsstillende. Vurderingen fortages med udgangspunkt i, om der er sket en ændring for den unge, eller om det er en sag, som skal oprettes i kommunen, hvilket sker ved forsat bekymring (interview 1, psykologen: 01:50).

I den sjællandske kommune modtager de flest piger (Ibid.: 00:50).

1. Familieafdelingen i Jylland

For socialrådgiveren, der arbejder i en familieafdeling hos en kommune i Jylland, handler det meget om rådgivning og vejledning i forhold til familier og børn og problemstillinger omkring dem. Rådgivningen kan være både forbyggende og også udmønte sig i senere anbringelser (Interview 5, socialrådgiver: 00:05). Familieafdelingen i Jylland modtager flest piger inden for undersøgelsens målgruppe (Ibid.: 06:48). Det er tit familier kendt af kommunen, som socialrådgiveren ser (Ibid.: 00:31).

1. Børne- og ungeafdeling – Sjælland

Informanten er uddannet socialpædagog og sidder i visitationen, hvor alle nye sager kommer ind (Interview 6, socialpædagog: 01:18 og 01:22).

Som regel kommer der en underretning fra børne- og ungdomspsykiatrien med besked om, at der har været et selvmordsforsøg. Visitationen tager den første og indledende samtale med de unge med henblik på yderligere tiltag (Ibid.: 01:38). Det indledende er jf. Barnets Reform en mulighed for at iværksætte det, der hedder § 11 forløb, hvor man kan tilbyde den unge/barnet nogle terapeutiske samtaler eller psykologsamtale, tre til fem samtaler inden for en kortere tidsramme. Dem bruger informanten nogle gange til samtaler, da hun udover at arbejde som socialrådgiver også er uddannet socialpædagog og har været supervisionsleder i nogle år, hvilket gør hende i stand til at tage samtalerne med de unge, selv. Hvor det er mere terapeutiske eller psykologiske problemer, sendes de unge over i familiecenteret. Her vurderes det ud fra samtalerne, om det er et enkeltstående tilfælde eller om den unge faktisk er i fare for at forsøge igen og dermed kræver en mere dybdegående undersøgelse efter § 50 (Ibid.: 15:15).

1. Børne- og ungeafdeling - Sjælland

Informanten er socialrådgiver og børnesagsbehandler for unge i alderen 12 år og opefter (Interview 7, socialrådgiver: 00:15). Mødet med de unge sker oftest, når forvaltningen bliver underrettet om, at den unge har forsøgt selvmord. Sagsbehandleren ser flest piger og har indtil nu kun set to drenge, der truede med selvmordsforsøg, men aldrig nogen drenge der har forsøgt selvmord (Ibid.: 05:22).

Medarbejderne kan have været på vagt og derfor allerede haft den første kontakt med den unge, idet bagvagten tager ud og snakker med den unge, eller den sagsbehandler, der er knyttet til den unge, indkalder den unges familie og den unge til en samtale om episoden. Samtalen kan både foretages i familiens hjem og hos kommunen. I den indledende samtale tager sagsbehandler og familie en snak om, hvad der er sket, hvilket er meget forskelligt fra gang til gang (Ibid.: 00:32).

**4.1.2 Hvordan forstår de professionelle de unges selvmordsforsøg?**

**4.1.2.1. Psykologens sociologiske forståelser**

Når psykologen har fokus på fejlernæring, så knyttes det an til de **normer der hersker i samfundet**. Den **øgede fokus på sundhed og trivsel** er en del af hverdagen for mange unge. Gennem medier, modeverdenen eller den politiske retorik hersker der nogle gængse normer, der knyttes an til udseende. Psykologen siger i interviewet:

Hun var jo fejlernæret, ikke som hendes søster, der var tynd som en pind, altså (Interviewer: ja, så hun skulle også spejle sig og se søsteren) ja, og se søsteren fylde sig med slik, mens hun selv skulle spise gulerødder, ikke(interview 1, psykologen: 09:18)*.*

At være for tyk knytter psykologen an til fejlernæring. De unge skal selv tage ansvar for eget liv inden for den sociologiske forståelse, derfor påtager de unge sig de normer, der er skabt i det omkringliggende samfund. ´Normer´ bliver et vigtigt fundament i forståelsen af selvmordsforsøgene blandt de unge for psykologen i kommunen.

Psykologen knytter unges problemer til, at nogle af dem har forældre der arbejder meget, og i stedet for den tid de burde bruge på deres børn, så køber de materielle ting. Når børnene når teenageårene, er det svært for forældrene at håndtere deres teenager. Det tolker psykologen som **teenagere der opfører sig uantageligt**. Hun siger:

Nogle af de unge har nogle karriereforældre, der måske - kan man tænke - ikke altid havde plads til dem, hvor de måske er blevet købt, at det går fint og så pludselig er ved at blive teenager så kommer der et gennembrud med, at de opfører sig helt uantageligt (interview 1, psykologen: 11:02).

Her benytter psykologen sig af et begreb, der knytter an til en psykologisk forståelse, men det at forældrene arbejder meget kan være samfundsskabt. Derfor kan denne forståelse analyseres ud fra både sociologiske og psykologiske perspektiver. Her foretages det valg at lade kategoriseringen blive under de sociologiske forståelser, selv om konsekvensen kan være psykologisk. Det vil fremgå under det efterfølgende skema.

Relationelle problemer kan både kategoriseres inden for det sociologiske perspektiv og også det psykologiske. Her vælges en kategorisering inden for det sociologiske, da **mobning** har stor betydning for identitetsdannelsen og kan være skadende i forhold til en anden vigtig del, nemlig den unges behov for at tilhøre en gruppe. Mobning kan få betydning for en sund løsrivelse fra forældrene og den unges selvfølelse. Psykologen knytter mobning an til de unges selvmordsforsøg. Hun fortæller:

Det har været børn der er blevet mobbet i deres skoletid (interview 1, psykolog: 03:01).

Eller

Nogle nærmest har været udsat for mobning eller hvad skal kalde det, som foregår på Facebook (interview 1, psykolog: 06:10).

Grænsen mellem mobning i forhold til selvmordsforsøg kan være hårfin. Hun siger;

Jeg tænker også at de, hænger hinanden ud (interview 1, psykolog: 07:25).

Psykologen har en forståelse af at det er **sårbare unge der leder efter venner** uden for skolemiljøet. Hun siger:

Som hele tiden søger en vennekreds, der ikke er rundt omkring deres egen klasse og deres eget miljø” (interview 1, psykolog: 07:25).

Eller unge der bruger internettet i deres kontakt med omverdenen i deres forsøg på at tilhøre en gruppe. Hun siger:

Det er mere uforpligtende end det andet, og så kan man sidde og betro sig til en, indtil man bliver kasseret (interview 1, psykolog: 07:25).

**4.1.2.2 Psykologens psykologiske forståelse**

Forældrene henvender sig selv til kommunen fordi de har **en bekymring om selvskadende adfærd** hos deres barn. Psykologen siger, at mange forældre henvender sig direkte, fordi de har en bekymring over deres børns/unges adfærd.

Nervøse for det at de enten skærer i sig selv eller at de øh, har truet med at tage morfars sovepiller (interview 1, psykolog; 01:30).

Psykologens egen forståelse kommer frem da hun uddyber ovennævnte. Hun siger:

Altså, der er forskellige piger der ligesom skærer i sig selv, ikke. Der er nogle der ligesom bare, der ligesom prøver at eksperimentere med det og der er andre der virkelig skærer sig meget (interview 1, psykolog: 05:12).

På den anden side oplever psykologen også forældre, der ikke tager de unges problemer alvorligt. Hun siger:

Den unge stadigvæk var lige trist eller jeg ikke synes at familien formåede at tage det rigtigt alvorligt og der ikke skete nok (interview 1, psykologen: 14:48).

Psykologen mener derved, at når de unge går og er triste, så gør forældrene ikke noget ved denne situation, hvilket man kan tolke som en forståelse af, at de unge har et øget behov for at gøre forældrene opmærksomme på deres problemer. Derved har vi at gøre med to forskellige forældregrupper i psykologens forståelse.

Psykologen knytter også selvmordsforsøg an til at de unge **går rundt med en uopdaget diagnose.**

For eksempel ADHD eller et eller andet som ikke har været opdaget (interview 1, psykologen; 04:04).

Når de unge har en uopdaget diagnose, så kan der være nogle forhindringer i deres dagligdag, som kan have stor betydning for deres valg. Hun siger:

Hverken fra forældrenes eller skolens side havde de været opmærksomme på at de havde de her opmærksomhedsforstyrrelser som jo fyldte rigtig meget. Det fylder jo som gennemgribende forstyrrelse at have ADHD, de har jo gået derhjemme og forældrene har synes at barnet var urimeligt og skolen fungerede ikke for dem, fordi de ikke kunne finde ud af at høre efter (interview 1, psykologen; 10:05).

Psykologen knytter i sin forståelse af en uopdaget diagnose an til en mekanisme for, at de unge er i risiko for at begå selvmord.

**4.1.2.3. Socialrådgivernes sociologiske forståelser**

Kravene til de unge øges. Så det at de unge skal være **´fleksible´** kan knyttes an til ´forandringer´ på makroniveau. Hun siger:

De skal i hvert fald kunne mange ting de unge mennesker. Der er rigtig mange bolde der skal holdes i luften, ved at de både skal passe deres skole og uddannelse og forventer vi af dem skal gøre på en rigtig omfangsrig måde og så skal de også have et fritidsjob, for ellers også kan man ikke købe det nye smarte tøj og de skal jo egentlig også gå i klub og det skal man jo helst to dage om ugen, plus at man også skal holde sig fit, og så er man nødt til at gå til noget fritidsinteresser også. Jeg tænker at de har meget mere at se til i deres fritid også end jeg tænker jeg selv havde (Interview 5, socialrådgiver; 19:38).

Alle de valg de unge skal træffe i forhold til deres fremtid fylder meget, og de **fleste unge ved hvad de skal** i forhold til uddannelse. Socialrådgiveren siger:

Det er sjældent jeg møder en, som siger, jeg ved faktisk ikke hvad jeg skal med mit liv og jeg har ingen drømme for det. Jeg har ingen planer for fremtiden (Interview 5, socialrådgiver: 18:56).

Til trods for at mange af **de unge fungerer godt udadtil** i forhold til omgivelserne, har hun en forståelse af at de godt kan gå rundt med dybere psykologiske problemer. Hun siger:

De kan være udadtil velfungerende de kan også udtale sig fra institution og skole om at de trives, men det er familiemæssige vanskeligheder der gør at, nu lige to konkrete episoder jeg tænker på, to piger der var under 15 der hvor de havde forsøg på selvmord, det, de føler sig ikke forstået, de føler sig ikke elsket og værdsat (Interview 5, socialrådgiver; 05:22).

Derved siger hun, at **de unge ikke viser omverdenen deres problemer og tanker**.

Som den anden socialrådgiver udtrykker det, så kan det være for overvældende med **presset**, og de normer og forandringer der sker. Hun siger:

Et pres på de unge og især den gruppe af unge som jeg har. Der er ikke så meget plads til at træde alt for meget ved siden af. Det er en barsk verden de unge er i og hvis man er lidt sårbar, så kan det rigtig være svært at begå sig (Interview 7, socialrådgiver: 13:37).

Presset kan også knyttes an til de mange valg, de unge skal træffe for deres liv. Den anden socialrådgiver siger:

Jo det fylder meget hos de unge, men jeg synes på trods af alle de valg som de kan træffe, så synes jeg jo der er mange konkrete, hvad hedder det? Ting på hylderne for dem at vælge imellem, så tit ved de ret tidlig hvad det er de skal (Interview 5, socialrådgiver: 18:56).

Ligeledes øges kravet til, at de unge selv kan udtrykke sig, hvilket for nogle unge kan være problematisk. Socialrådgiveren siger:

Det kan jo være et kæmpestort problem for unge, som ikke er vant til at snakke om følelser hjemmefra (Interview 7, socialrådgiver: 10:32).

Her har socialrådgiveren en forståelse af forskellige opvækstbetingelser og det pres, der sker fra samfundets side.

**4.1.2.4. Socialrådgivernes psykologiske forståelser**

Den ene socialrådgiver ser ikke et mønster i familieforholdene, der fordrer til en opdeling eller kategorisering med almindelige familier kontra **socialt belastede familier**, da hun kun ser de familier, der har sociale problemer. Der bliver sagt:

Nej, jeg har ikke en opdeling på den måde. Jeg ser nok ikke den, jeg ser ikke rigtig, jeg har ikke de unge der kommer fra en helt almindelig familie uden sociale problemer. Dem ser jeg ikke her, det gør jeg faktisk ikke (Interview 7, socialrådgiver: 07:35).

Hun knytter an til de unges opvækstbetingelser, der bliver påvirket af, at deres **forældre er socialt udsatte**.

Dette formuleres en smule anderledes hos den anden socialrådgiver. Hun omtaler det som **familiemæssige vanskeligheder** og ikke nødvendigvis socialt udsatte familier. Der bliver sagt:

Det handler primært om familiemæssige vanskeligheder, det er jo ikke den unge som sådan der tænker, jeg er skoletræt, eller jeg har ikke mange relationer i min omgangskreds, det er jo ikke de unge mennesker, egentlig (Interview 5, socialrådgiver: 05:22).

Her knyttes an til, at både forældre kan have problemer og også til, at det ikke er almindelige teenageproblemer. Ligeledes tolker hun, at selvom det er en **familie kendt af socialforvaltningen**, så er selvmordsforsøget forsøgt skjult for hende.

Socialrådgiveren har en generel forståelse af familierne, som værende, at de alle **dækker over den unges selvmordsforsøg**. Hun siger:

At de netop har familiemæssige vanskeligheder, som jo udmønter sig i at den unge har tanker om, eller ligefrem har selvmordsforsøg og det dækker de over, familierne (Interview 5, socialrådgiver: 00:31).

Det forklares som en undren, men analyseret sammen med ovenstående, kan det tolkes som en generel mistro til familiens samarbejde med kommunen. Hun siger:

Jeg kan studse over, at vi kan have nogle familier som vi egentlig har samarbejdet med, uden at de som det første fortæller at den unge har haft et selvmordsforsøg. Eller har haft tanker om det, også bare(Interview 5, socialrådgiver: 00:31).

Den anden socialrådgiver tolker det som værende **uvidenhed fra forældrenes** side, når der er tale om første gang deres unge forsøger at begå selvmord, hvorimod det forholder sig anderledes ved andet forsøg.

Her er der **direkte modstridende forståelser mellem de to socialrådgivere** i tolkningen og forståelserne omkring forældresamarbejdet. Hun siger:

Oftest kommer det ikke som et chok for forældrene; oftest så ved de godt at deres børn har det rigtig rigtig skidt, og nu er det jo sådan at nogen af dem så er det ikke første gang, at de. Første gang tror jeg nok at det kommer som et chok for de fleste forældre, men nogle gange er det ikke første gang, men så er det måske første gang, mens jeg har været sagsbehandler for dem. Altså det jeg vurderer det er og også mange gange det der sker, der kommer så en underretning fra sygehusvæsnet og i den står der som oftest at man anser dem ikke for at være selvmordstruet (Interview 7, socialrådgiver: 03:47).

Belastningen for de enkelte familier knytter socialrådgiveren an til lovgivningen og beskriver således:

Mange ting, altså, på en eller anden måde, så er de fleste af dem i kontakt med os i forvejen og der er der jo så behov for støtte, efter Servicelovens paragraffer, de har lidt et behov for støtte, enten som familie eller den unge i forhold til noget socialt (Interview 7, socialrådgiveren: 06:18).

Socialrådgiveren har også en forståelse af mere generelle familiemønstre. Hun mener, at **forældrene og de unge er opgivende.** Hun udtrykker det sådan:

Den unge har opgivet, er trist og sådan det hele er håbløst. Det er nok sådan det er og sådan ser jeg det også hos forældrene (Interview 7, socialrådgiver: 09:25).

Både de **voksne og de unge taler ikke sammen om følelser**

De har rigtig rigtig svært ved at snakke om det følelsesmæssige (Interview 7, socialrådgiveren: 10:05).

Det vil sige, at forældrene kan have en følelse af den unges løsrivelse som værende udmattende og i en eventuel konfliktsituation opgive at ændre noget. Ligeledes er der som kategoriseret under den sociologiske forståelse en tendens til, at familien ikke taler meget sammen, hvilket kan få betydning for den unge i andre sammenhænge.

Beskrevet af den anden socialrådgiver som svar på samme spørgsmål om generelle mønstre, der kendetegner disse familier. Hun mener **familierne generelt mangler selvindsigt**. Det vil sige, at de ikke har evnen til at forstå egen rolle i den unges selvmordsforsøg. Hun siger:

Jeg tænker at de skal have en selvindsigt i at der er nogle familiemæssige vanskeligheder, der gør at den unge får de tanker (Interview 5, socialrådgiver; 02:27).

Ud over familiernes manglende selvindsigt knytter socialrådgiveren også an til **omsorgs-svigt**. Hendes definition og forståelse af omsorgssvigt bliver uddybet yderligere. Hun siger:

Den anden jeg tænker på hun har også en far som ikke har vist interesse for hende gennem hendes liv, det vil han så pludselig gerne nu og det har hun rigtig svært ved at takle, når han sådan lige kommer ind, hvorfor har min far pludselig interesse, han har jo svigtet mig tidligere. Kan jeg nu regne med ham, og så har hun en mor som er opgivende, jeg tænker også at hun måske har en snert af noget psykisk, eventuelt depression, der så gør at hvis de har en konflikt i hjemmet, så beder hun datteren om at gå, altså en masse svigt hun oplever og derfor tænker hun nogen gange, jamen der er jo ikke nogen grund til at jeg er her, fordi de er ligeglade med mig (Interview 5, socialrådgiver: 06:48).

Derved forstår hun flere mekanismer i familien, som hun knytter an til **omsorgssvigt af en far, der før ikke viste interesse for barnet eller den unge og så pludselig viser interesse, en mor der er opgivende og har depressive tendenser** eller en mor ikke kan takle en konflikt og smider datter ud hjemmefra i stedet.

Det har en konsekvens for den unge af psykologisk karakter, nemlig til at den unge føler sig **mindre elsket og værdsat**. Socialrådgiverens forståelse af ovennævnte konsekvenser tolkes ud fra det, hun siger efterfølgende:

De føler sig ikke forstået, de føler sig ikke elsket og værdsat, det handler nogen gange om selvværd simpelthen, der er ikke nogen i familien der får dem til at føle at de er elsket her (Interview 5, socialrådgiver: 05:22).

En anden mekanisme, der dukker op i socialrådgiverens forståelse, er sammenhængen mellem **ubearbejdet sorg i forbindelse med dødsfald**. I dette tilfælde drejer det sig om en **anbragt ung**, der i forvejen har været udsat for omsorgsvigt. Socialrådgiveren siger:

Hun er anbragt og det var hun også før mors død, det var hun faktisk før mor døde, der var hun også anbragt. Pga. det har været en problematisk barndom og så har hun jo (…) så det er jo et kæmpe svigt og når hun så har en sorg over sin mor, som hun skal bearbejde i en meget tidlig alder (Interview 5, socialrådgiver: 06:12).

Socialrådgiveren har en forståelse af, at de unges **forældre er psykisk dårlige**, men hun fremhæver her specielt, at der hos **mødrene ofte ses depression**. Hun siger om dette:

Rigtig tit, møder vi godt nok psykisk dårlige forældre, altså enten periode vise depressioner, men også kroniske depressive mødre, jeg synes faktisk for ofte, det handler om i de familier (Interview 5, socialrådgiver: 16:50).

Socialrådgiveren har en forståelse af, at familien er ramt af en eller anden form for psykisk eller biologisk påvirkning. Hvor der ikke ses psykisk sygdom i familien, så tolker denne socialrådgiver, at der er **alkohol eller andre misbrugsproblemer, men kun hos den af forældrene, der har samvær**. Det vil sige, at samværet kan være eller er problematisk. Hermed forstår hun, at der ofte er tale om **skilsmissefamilier**. Socialrådgiveren siger:

(…) der er hos den forælder der ikke har bopæl, det kan godt være hos samværsforælderen, hvor den unge kan være vidne til netop som du siger alkoholmisbrug eller der bliver røget hash, eller sådan i weekenderne (Interview 5, socialrådgiver: 16:50).

Psykisk sygdom eller misbrugsproblemer er den anden socialrådgiver enig med er et gennemgående mønster i familierne med unge, der forsøger at begå selvmord. Hun siger:

Jeg prøver lige at tænke dem jeg har haft fat i og været omkring. Jo, det er det faktisk, det er det faktisk. Dem jeg kender til kan man sige, der er der enten misbrug eller psykisk sygdom i familien(Interview 7, socialrådgiver: 07:02).

Derved har **begge socialrådgivere forståelse for, at psykisk sygdom eller misbrugs-problemer** findes i nogle af de familier, hvor den unge forsøger at begå selvmord.

Foruden nærmeste familie, så har socialrådgiverne også nogle forståelser af, at de unge har psykiske og psykiatriske problemer. Her ses blandt andet en forståelse af, at de unge også lider af **selvskadende adfærd**. Den ene socialrådgiver udtrykker det:

(…) for det vil jeg også sige, at mange, unge er selvskadende, hvor jeg selvfølgelig bliver bekymret for hvad det kan udmønte sig til (Interview 5, socialrådgiver: 02:49).

Hvor den anden siger:

Der er rigtig mange af de unge piger der skærer i sig selv(Interview 7, socialrådgiver: 14:21).

Hun reflekterer over eget svar og underbygger med en konstatering, da hun siger:

Jeg vil sige at de fleste af de unge jeg har været i kontakt med, som har forsøgt selvmord eller som har selvmordstanker, de har også skåret i sig selv (Interview 7, socialrådgiver: 14:40).

De to socialrådgivere har begge en forståelse for, at **selvskadende adfærd** tit ses hos de unge, men hvor **den ene socialrådgiver knytter det direkte an til selvmordsforsøg**, så udtrykker **den anden socialrådgiver blot en bekymring, når hun taler om at knytte det an til selvmordsforsøg**.

Som tidligere analyseret knyttes mobning an til de psykologiske perspektiver, da relationerne til andre unge er vigtig i puberteten og er med til at definere den unges identitet, hvilket bliver forstyrret hvis den unge ikke skaber et andet tilhørsforhold end forældrene. Socialrådgiveren siger om **langvarig mobning**:

Det var netop på grund af langvarig mobning i folkeskolen og så har man haft et skoleskift og du ved ´aben´ følger med og så er hun blevet mobbet, alligevel. Og så efter et skænderi eller en konflikt med en veninde, som jo så var den eneste veninde som hun nærmest havde, nede i byen hvor så går hun (Interview 5, socialrådgiver: 13:52).

(…)

Hun både var mobbet i sin folkeskole, at hun altså, det var utroligt som hun håndterede det, fordi hun lukkede fuldstændig af, hun så ikke hvordan de andre de ikke gad hende, hun gik til dem alligevel og både sådan fysisk, men også sådan, ja, så forsøgte hun med en del af klassen, kunne tage fat i dem, eller og de frøs hende fuldstændig ude og når hun så havde fri fra skole og kom hjem, så var hun blandt andet på det der ´smeegel´, det var helt enormt så voldsomt en mobning hun var udsat for (Interview 5, socialrådgiver: 20:32).

Socialrådgiveren har en forståelse for den psykiske belastning, som den unge gennem mobningen er udsat for. Hun knytter ligeledes an til udbredelsen af sociale netværk som en ekstra belastning, da den unge, som uanfægtet forsøger på at skabe venskaber, bliver mobbet både i skole og også på internettet.

De professionelle har en forståelse af, at de unge ikke benytter betegnelsen selvmordsforsøg, når de skal besvare spørgsmål som: hvorfor? Socialrådgiveren forstår og benytter andre betegnelser, når hun som professionel forsøger at forstå de unge. Socialrådgiverne beskriver og forstår begreberne som, ´**de er trætte af at være her´, ´de vil ikke være til mere´, ´de har for resten også været rigtig kede af det´, ´det ville også være meget lettere for alle andre, at de ikke var til mere´ og ´de kunne ikke mere´.** Den ene socialrådgiver udtrykker det således:

De unge de omtaler det ikke som selvmord, jeg synes altså de vil helst ikke bruge den betegnelse for det, de kan sådan sige, at de var trætte af at være her og at de ikke vil være til mere, men selvmord det siger de ikke (Interview 5, socialrådgiver: 02:49).

Hun siger, at de benytter andre betegnelser. Som hun udtrykker det, så har de unge:

Været rigtig kede af at være her og så tager det, når de bare begynder at sige sådan, så begynder jeg at grave i dem, for at høre, jamen er det bare nogle tanker du har haft; at det ville, også være meget lettere for alle andre, at jeg ikke var til (Interview 5, socialrådgiver: 02:49).

Derudover udtrykker den anden socialrådgiver nogle uddybende forståelser for de forklaringer, de unge definerer. Hun har en forståelse af at **´de havde brug for at blive hørt og set´, ´de negligerer forsøget´ og ´det var ikke meningen´.** Det kommer til udtryk hos den ene socialrådgiver, som også forstår det pres de unge er udsat for. Hun siger:

Så har de været presset derud hvor at de synes, at det, var bare, ikke noget værd det hele - Faktisk så er det sådan, at de kan ikke rigtig, som oftest, give et helt fyldigt svar på hvad det var der gjorde at de nåede dertil, de synes bare at nu, kunne de ikke mere og det er meget, de fleste siger – jeg havde brug for at der var nogle der hørte mig eller så mig – Og det kan de faktisk godt sige med ord – nogle negligerer (…) latterliggøre det en lille smule (Interview 7, socialrådgiver; 02:35).

Den anden socialrådgiver forstår det som et forsøg på at **´dulme smerten´**. Det kan knyttes an til de ændringer, der sker i samfundet med hensyn til brug af medicin. **De unge er vant til at benytte smertestillende tabletter,** når de har lidt hovedpine eller menstruationssmerter. Derved knytter socialrådgiveren an til et øget kollektivt samfundsproblem. Selv om det er den psykiske smerte, den unge forsøger at dulme, så skabes der gennem denne forståelse netop en forståelse af helhedssynet. Socialrådgiveren siger:

En her for nylig, der har forsøgt med piller og hun siger, at hun ville, egentlig bare dulme smerten og så normalvis, så brugte man smertestillende til det, så hun tænkte at det kunne hjælpe hende, så det ikke gjorde så ondt mere (Interview 5, socialrådgiver; 04:01).

Ovennævnte forståelser af de unge afspejler de unges indre følelser. Derved kan begreberne kategoriseres under det psykologiske perspektiv.

Den ene socialrådgiver forstår også, at nogle unge har svært ved at udtrykke sig. Hun siger:

Så jeg oplever ikke, at de ikke vil, men det kan være de ikke kan(Interview 7, socialrådgiver: 11:07).

Her knyttes der an til en forskellighed mellem unge mennesker. **Nogle evner at sætte ord på og andre har ikke denne evne**. Derved har socialrådgiveren en forståelse af en psykisk forskellighed blandt de unge.

**Ensomhed** og **behovet for opmærksomhed** kan tolkes som værende to sider af samme sag. Når den ene socialrådgiver forstår ensomheden som mekanisme for, at den unge ikke kan mere, så kan denne mekanisme sammen med det faktum, at den unge ikke kan udtrykke sig, måske udløse behovet for det drastiske skridt, som det er at forsøge at tage eget liv, som ´råb om hjælp´ eller ´opmærksomhed´ som den anden socialrådgiver forstår det. Socialrådgiveren siger:

Det er meget sjældent at de har den store omgangskreds og det er meget sjældent at de går til sport, eller har mange veninder (Interview 7, socialrådgiver; 13:10).

Derved knyttes an til en forståelse af, at **unge har et behov for relationer**. Som tidligere nævnt hjælper gode relationer til identitetsudvikling, modning og selvstændiggørelse.

Den anden udtrykker det som et behov for **opmærksomhed,** eller som en **strategi, når de unge støder på vanskeligheder.** Hun forstår det som en adfærd, de unge tillægger sig, når de vil ses eller høres, hvilket er ovre i en mere behavioristisk forståelse, selv om det stadigvæk er inden for rammerne af psykologiske forståelser, så er det mere med fokus på det ydre. Hun udtrykker det således:

Jeg tænker også nogen af dem, bruger det som sådan en trussel for at få noget opmærksomhed, hvis de har haft selvmordsforsøg en gang, så synes jeg nogen af dem ret hurtigt tyer til den, hvis der er nogle vanskeligheder, så siger de, jamen det var også bare nemmere hvis jeg (…) den gang eller jeg vil gøre det igen (Interview 5, socialrådgiver: 09:00).

**4.1.2.5. Socialpædagogens sociologiske forståelser**

Socialpædagogen tolker, at når en ung i en klasse har forsøgt at begå selvmord, så smitter det af på andre, der så også forsøger. Dermed forstår hun selvmordsforsøg som et **modefænomen**. Hun siger:

Så har vi også haft erfaring for at det på et tidspunkt faktisk har været jeg vil ligesom sige, et modefænomen at prøve at begå selvmord (Interview 6, socialpædagog: 02:00).

Den forståelse uddyber hun yderligere:

Med det boom vi havde sidste år, der oplevede vi at der nogle gange kunne være op til en, tre, fire stykker i samme klasse. Hvor ligesom hvis en havde det rigtig skidt og havde prøvet, jamen så var der andre, jeg var lige ved at sige efterlignede, så nogle gange, kunne man godt være i tvivl om at det her virkelig var reelle problemer, eller om det simpelthen på det tidspunkt som vi følte det der, var et modefænomen (Interview 6, socialpædagog: 07:20).

Hermed knytter hun en eventuel stigning i selvmordsforsøg an til egen forståelse af, at de unge **ikke har rigtige problemer**. Med en forståelse som ovennævnte kan det være svært at tage den unge alvorligt, hvis det drejer sig om nummer to eller tre i rækken. Usikkerheden om problemets alvor kan have en konsekvens for sagsforløbet, med den unge, og påvirke den faglige vurdering der bør være fremtrædende.

Socialpædagogen benytter begrebet **´øget krav´**, hun knytter det an til det at de unge allerede i de små klasser begynder, at tale om hvad de skal være når de bliver ældre. Socialpædagogen siger:

Hvad skal der til, for at du kan blive det og de her ting, så der bliver stillet større krav til dem end der har været gjort da vi var unge (Interview 6, socialpædagog: 04:43).

Her bruger hun egen barndom som fortolkningsgrundlag og forståelse af de ændringer hun ser.

Socialpædagogen mener, at nogle har sværere ved både at være teenagere, og skulle takle kravene. Hun siger:

Ja, det er ligesom om at det er blevet sværere for dem, at takle de her almindelige teenage-problemer, som alle jo har haft osv. Men det det er blevet sværere for dem at takle dem, de er mere sårbare end vi oplevede før(Interview 6, socialpædagogen: 04:25).

Derved knyttes an til **at de unge, der er mere sårbare**, **ikke kan takle helt almindelige teenageproblemer**, hvilket hun knytter an til den samfundsudvikling der er sket, men det kan også knyttes an til det udviklingspsykologiske perspektiv. I kategoriseringen vælges dog den sociologiske vinkel og bliver koblet sammen med de øgede krav, også skaber en **konkurrence mellem venner** og derved kan det for nogle unge være ekstra hårdt. Det vil sige at hun **kobler en øget sårbarhed**, som kan være psykologisk sammen med et øget samfundspres. Hun siger:

At man, at det er sværere at leve op til kammeraternes forventninger om karakterræs, end at det egentligt er at leve op til lærernes. At man føler, at man skal være ekstremt god, at man føler man helst skal være bedre end dem der sidder ved siden af, når man er i gruppen sammen, når man laver gruppearbejde. At man lidt konkurrerer indbyrdes, i gruppe om at få de højeste karakterer, og det er et ret højt niveau (Interview 6, socialpædagogen: 11:36).

Den førnævnte udvikling hvor de unge i større grad har **ansvar for eget liv**, har socialpædagogen stor forståelse for, hun siger:

Man skal ligesom leve op til at alt går, og jeg kan det hele. Og derfor har de prøvet at tage ansvaret selv for, at de har det dårligt (Interview 6, socialpædagogen: 06:37).

Ligeledes uddyber hun, at normer har betydning, og her ligges fokus på udseendet. Hun synes at **de unge er mere kropsfokuseret** i dag, hvilket hun udtrykker:

De er blevet utroligt, de unge er blevet utrolig kropsfikseret. Med hvordan man ser ud, og om man er for bleg, eller man har hår på benene, eller man har en delle det forkerte sted, eller ens bryster er større eller mindre, eller hvad det nu kan være. Det går de ekstremt meget op i (Interview 6, socialpædagogen: 12:29).

Socialpædagogen siger at **forældrene er uvidende om samfundspresset**:

Er de slet ikke klar over, hvad det er for nogle krav og forventninger der faktisk stilles i samfundet til deres børn (Interview 6, socialpædagogen: 05:25).

Med ovennævnte udtalelse er det ligesom slået fast, at socialpædagogen har forståelse for, at de unge er presset af de mange krav der stilles til dem, til forskel for forældrene der ikke har samme forståelse for presset.

Derudover ser socialpædagogen ikke de unge, som værende unge med mange venner. Hun tolker, at de unge **ikke har nogle rigtige venner**, som **hun knytter an til egne barndomserfaringer**. Hun siger:

Det er rigtig vigtigt, hvis man ikke har to-trehundrede venner på facebook, så er det nedtur (Interview 6, socialpædagog: 14:28).

Hun mener, der er sket en ændring i relationerne til vennerne, i forhold til da hun selv var barn. Hun siger:

De har også fået et andet forhold til det her med at have venner, hvor at når jeg var ung, så snakkede man om at man har nogle gode kammerater, og så havde man nogle gode venner. I dag er man ven hvis man skriver sammen på facebook (Interview 6, socialpædagog: 14:48).

Derudover har socialpædagogen har en forståelse for, at ca. **70 % af de unge der har forsøgt selvmord, kommer fra almindelige familier**. Socialpædagogen siger det sådan:

Det er 70/30 (Interview 6, socialpædagogen: 03:35).

Som hun uddyber yderligere:

Generelt så er det faktisk ikke unge som kommer fra specielt dårlige vilkår, det er ganske almindelige unge, som ligesom står af på og ikke kan overskue ting (Interview 6, socialpædagogen: 02:00).

Når hun skelner mellem almindelige familier, så er det omsorgssvigt hun hentyder til. De familier hvor der har været tale om en form for omsorgssvigt, betegnes ikke som almindelige familier. Hun uddyber det således:

Det er ikke specielt med børn der er omsorgssvigtet eller på anden måde er blevet skadet vi ser eller noget som helst. Det er meget ofte ganske almindelige familier (Interview 6, socialpædagogen: 02:52).

Så med socialpædagogens opdeling og begrebsforklaring omkring det at komme fra almindelige familieforhold, så sætter hun det overfor omsorgssvigt eller andre problemstillinger hos familien. Trods den forståelse, at de unges familier er familier der ikke har svigtet, så har hun en forståelse af, at forældrene ikke har den store indsigt i de unges problemer.

Indenfor gruppen af unge fra almindelige familieforhold er **forældrene uvidende om de unges problemer og tanker**. Hun siger:

Meget ofte netop med de 70 % af de her unge, der er forældrene simpelthen i chok, og slet ikke været klar over, at den unge havde det dårligt, eller at det her, var på vej, eller noget som helst (Interview 6, socialpædagogen: 05:25).

Hun har ligeledes en forståelse af, at de unges **forældre ikke specielt er karrieremennesker,** der arbejder meget, eller ikke har tid til de unge. Til spørgsmålet omkring forældrenes baggrund, siger hun:

Det var ikke fordi at forældrene var karrieremennesker, der satte karrieren først ,eller noget, det var ikke det, vi opfattede som det største problem (Interview 6, socialpædagogen: 06:13).

**4.1.2.6. Socialpædagogens psykologiske forståelser**

De sidste 30 % unge kommer fra andre familiemæssige forhold, der kan tolkes som værende belastende for den unge. Forældrene har selv en social problemstilling, og har derved svært ved at håndtere den unge. Om forældrenes problemer siger hun; at de er **enten er psykisk syge, misbrugere, socialt dårligt fungerende, intellektuelle dårlige** eller forældrene har gennemgået nogle **meget problematiske skilsmisser.** Hun udtrykker det således:

Der ser vi typisk, den anden gruppe, der ser vi typisk at forældrene har et misbrug, eller at forældrene er psykisk syge, eller at de, at forældrene kan være meget dårlige socialt fungerende, eller intellektuelt fungerende, eller der har været ekstremt problematiske skilsmisser (Interview 6, socialpædagogen: 10:47).

Derudover har hun en forståelse for, at en stor del af de unge selv har psykologiske og psykiatriske problemer. Hun siger:

En stor del af dem der prøver at begå selvmord, de er ´cuttere´ også, hvor det enten ikke har været opdaget, eller hvor man ikke har troet det var så alvorligt, eller de faktisk har været i behandling (Interview 6, socialpædagogen: 08:06).

Derved knytter hun selvmordsforsøg an til en eller anden form for selvskadende adfærd. Til forskel fra de andre professionelle bruger socialpædagogen begrebet **´cutter´** som er det samme som at den unge skære i sig selv. Hvilket jeg i dette speciale knytter an til begrebet selvskadende adfærd, som er en mere bred fortegnelse.

**4.2. De professionelle i anonym rådgivning**

**Interview 2 – psykolog**

**Interview 3 – pædagog**

**4.2.1 Hvad siger de professionelle om konteksten?**

De fleste af dem der henvender sig, på netrådgivningen, gør det ved at benytte en anonym email og den anonyme chatrådgivning (interview 2, psykologen: 03:40). Man kan ikke se hvem de er, og når de logger af igen så, er det meget omkostningsfrit for dem, fordi de med sikkerhed ved, at de ikke skal forholde sig til det efterfølgende. Når de har logget af, så tager de det med sig, som de synes de kan bruge til noget, og ellers så kan de bare gå videre med deres liv (Interview 3, socialpædagogen: 03:30).

Efter oprettelse af en brugerprofil, kan de unge skrive til rådgivningen så mange gange de vil, og det gør de fleste af dem også. De unge henvender sig sjældent kun med en ting, da der sjældent kun er en udløsende faktor, når der tales om selvmordstanker og selvmordsforsøg (interview 2, psykologen: 03:40). De bruger den anonyme rådgivning til, at se den respons de kan få fra voksne, hvis de fortæller om et specifikt emne. De unge har brug for, at finde ud af om det er dem, den er helt galt med, eller om der måske også er andre der har det sådan. Det har de brug for at vide, inden de kaster sig ud i at snakke med forældrene, deres lærer, eller hvem det nu måtte være de betror sig til (Interview 3, socialpædagogen: 03:30). De fleste af dem er, hvis man taler undersøgelsens målgruppe under 15, fra alderen 13 til 15 år, men der er også henvendelser fra børn helt ned til 11 år (interview 2, psykologen: 06:15). Socialpædagogen fortæller at ca. 80 % af de henvendelser de har, kommer fra piger (interview 3, socialpædagog: 15:26), hvor psykologen under hele interviewet refererer til piger, men ikke direkte påpeger, eller nævner konkret at det drejer sig flest piger.

**4.2.2 Hvordan forstår de professionelle de unges selvmordsforsøg?**

**4.2.2.1. Socialpædagogens sociologiske forståelser**

Socialpædagogen har en forståelse af, at de **unge har svært ved at finde ud af, hvorfor de har det som de har,** og derfor har mere brug for hjælp til den del, end at de beder om hjælp til at ændre det. Han siger:

Altså, faktisk mere end de siger, hjælp mig med at komme af med det? Hjælp mig med at finde ud af hvad der er galt. Og det synes jeg også de gør, der adskiller de to grupper sig egentlig ikke så meget. Det er meget det samme de efterspørger (Interview 3, socialpædagog: 11:36).

Socialpædagogen knytter det sammen med den udfordring det kan være, at få de unge til at tale om problemerne. Han udtrykker sin forståelse således:

Og det er klart hvis man har det sådan, så er det svært at ringe til en sagsbehandler og sige: jeg har ondt i maven. Så vil en sagsbehandler nok sige, så skal du ringe til din læge, altså det, så der er der helt sikkert, der er nogle udfordringer (Interview 3, socialpædagog: 06:44).

Der ses også en forståelse fra socialpædagogens side, at de **unge har behov for selv at styre hvornår deres problemer skal have en konsekvens**. Han forklarer ud fra et syn om, at **de unge vurdere de konsekvenser,** der følger i kølevandet med det at fortælle om problemerne. De unge har jf. socialpædagogen to valg. Enten at kontakte en anonym rådgivning uden konsekvenser eller at tale med familien, og så takle de konsekvenser der opstår. Derved forstår socialpædagogen **de unge som værende rationelle meget tænkende unge.** De tanker de unge gør sig, kan kendetegnes gennem den bekymring de har, om det videre forløb, eller tanker om hvad deres mor tænker, og om det gør hende ked af det. Socialpædagogen siger:

I forhold til for eksempel, at sige det til mor og far, så kan man jo forestille sig, så er der selvfølgelig en bekymring, så vil mor og far måske gerne have der bliver gjort noget. Hvis man siger det til lærer, på samme måde. Så er der nogle konsekvenser af at sige det til de voksne man har i sit nærmiljø.

(…)

Den anden del er at vi møder, også rigtig mange som er usikre på, altså de HAR nogle, de siger jeg har godt nok den nære, eller jeg snakker også rigtig godt med min mor, men jeg tør ikke rigtig sige det. Fordi, hvad tænker hun så om mig, eller så bliver hun ked af det. Eller et eller andet (Interview 3, socialpædagog: 03:30).

Socialpædagogen udtrykker ligeledes forståelse for en **ændring i gruppen af unge,** der henvender sig til rådgivningen. Han siger:

Vi har - tidligere har vi sagt at det var 80/20 i fordel til den gruppe der har meget tunge problemstilligner, og de var 80, det har ændret sig det sidste år, til halvanden, så det er måske 60/40 nu, i stedet for (Interview 3, socialpædagog: 12:55).

Han uddyber:

Den ene gruppe, som også har været ude i et eller flere selvmordsforsøg, pga. misbrug, pga. overgreb, pga. nogle ting som ligger tilbage i deres fortid. Nogle voldsomme oplevelser de har haft (Interview 3, socialpædagog: 01:39).

Socialpædagogen har en forståelse for at der er sket en ændring indenfor de henvendelser der er til rådgivningen. En forståelse for, at ændringen omhandler de unge der henvender sig, og som før har meget i bagagen, og bestod af ca. 80 %. Nu er denne gruppe ændret til ca. 60 % af henvendelserne. Det vil sige, at han har en forståelse for at de unge der før kunne knyttes an til selvmordsforsøg, havde oplevet nogle **væsentlige omsorgssvigt i form af overgreb, eller misbrugsproblemer i hjemmet,** og det er stadigvæk den største gruppe. Men der ses en stigning i gruppen med mere **almindelige familieforhold**, som socialpædagogen tolker til at være ca. 40 %. I denne gruppe ses fraværende forældre. Han har en forståelse af, at **forældrene ikke er nærværende** og til stede i de unges daglige liv.

Den forståelse bunder i hans forståelse for, at de unges forældre ikke har tid til dem. De unge kan have et behov for at deres forældre tager del i deres liv, men forældrene har ikke tid. Hvilket bliver skematiseret som værende **forældre der arbejder meget**. Han siger:

Det der med forældre i forhold til arbejde, så synes jeg oftere vi hører, at de arbejder hele tiden, så de er der aldrig, dem møder vi helt sikkert oftere end dem hvor mine forældre laver ikke en skid. Altså, det er der slet ikke nogen tvivl om, dem vi en del af. Dem har vi en ret pæn portion af (Interview 3, socialpædagog: 30:12).

I forhold til sekundære undersøgelser tyder det på, at det er arbejdsløse forældre, der potentielt skaber en mekanisme for mistrivsel hos de unge, så har han en forståelse for, at problemet mere er, at de unges forældre ikke har tid til dem, han siger:

Af dem der, min far er der aldrig, altså, jeg kan huske sådan flere sætninger med, hvor jeg for eksempel har spurgt ind til, jamen har dine forældre været med ved din behandler osv osv. Nej, det siger de at det har de ikke tid til, sådan noget pjat, de skal jo arbejde. Der er sådan flere af de der som jeg sådan kan genkalde mig, dem har vi en del af (Interview 3, socialpædagog: 30:12).

Om den herskende diskurs som optræder i samfundet, udtrykker socialpædagogen sin forståelse. Derudover indikerer han nogle af de normer han forstår som værende fremherskende blandt unge. Han ser samfundet, som **et samfund hvor alt skal italesættes,** og at de unge derfor har et behov for at skabe en succeshistorie. Hvilket han udtrykker, som et **ekstra pres** på de unge. Han siger:

Jeg vil mene, vi har et samfund hvor man italesætter meget, det der med at have det svært, og man skal snakke om osv. men samtidig så er det måske også, det man bliver præsenteret for, det med at man er en succeshistorie. Det er alt det der, vi skal jo skabe dit eget liv. Hvad vil du med dit liv osv. Der er et enormt stort pres på, og den der med at være en af de svage, dem der ikke kunne selv (Interview 3, socialpædagog: 05:47).

Dermed har han en forståelse for, at de **unge har behov for at fremtræde stærke**, **og man er ikke stærk hvis man skal bede om hjælp**. Han siger:

Der er et enormt stort pres på, og den der med at være en af de svage, dem der ikke kunne selv. En af dem der har brug for at snakke med nogen, et eller andet, eller en af dem der har ondt indeni. Det er altså, det er ikke toppen af poppen, det er ikke fedt (Interview 3, socialpædagog: 05:47).

Han har stor forståelse for, at det kan være hårdt med alle de spørgsmål, der tit bliver stillet til de unge, og som for nogle unge kan være svære at svare på. Han siger:

Og de her spørgsmål tror jeg de hører rigtig tit. Hvad vil du? Hvad skal du? Hvor vil du hen? Hvad gør dig glad? Hvad gør dig ked af det? Alt det der de hele tiden skal forholde sig til, alt det der, puha, ikke (Interview 3, socialpædagog: 08:58).

Han benytter ´puha´ som understreger hans forståelse, at det kan være en voldsom belastning for de unge, at skulle leve op til forventningerne om altid at have svar på tiltale. På samme tid så siger socialpædagogen, at der for de unge er **mange valg at træffe**, hvilket han forstår som et ekstra pres. Han siger:

Det der med at man skal træffe valg. Og en ting det er det man skal vælge, men alt det der, man skal vælge fra. Det er næsten uoverskueligt og helt. Vi får jævnligt nogen der skriver de har fastlagt hvad de skal. De skal både være det ene og det andet og det tredive, men hvordan skal de nå det? (Interview 3, socialpædagog: 08:58).

Udover at vide hvad de skal med deres liv, så udtrykker socialpædagogen, at de også skal nå, det at finde den eneste ene, inden de bliver for gamle, foruden at de gerne vil have børn, samtidig med at de også skal nå at opleve verden, mens de gerne vil spille i et band og have en god uddannelse, hvilket han forstår som en stress faktor. Han siger:

Jeg kan jo ikke nå både, at jeg skal være gift inden jeg har den alder, og så skal jeg have nogle børn, og så skal jeg ud at rejse. Og jeg skal også have en bedre uddannelse, og jeg skal arbejde der, og jeg vil også lære at spille, og det ville være fedt hvis jeg også kunne spille i et band, altså, den der med, jamen nej, du kan ikke alt ting, der kommer, du skal til at vælge nogle ting fra (Interview 3, socialpædagog: 08:58).

Derudover har han en forståelse for de **mange krav** der stilles til de unge, kan være uoverskuelige. Han siger:

Og for dem, vi kan godt sidde og tænke, jamen du er bare (han knipser) teenager og heldigvis ændrer det sig igen, og du kommer på den anden side, men der hvor de sidder, der er ikke noget lys for enden af tunnelen, det er helt uoverskueligt og være der hvor de er (Interview 3, socialpædagog: 15:26).

**4.2.2.2. Socialpædagogens psykologiske forståelser**

De unge gennemgår som teenager også **biologiske ændringer**, **da nogle får en større næse og nogle flere deller**. Han forstår derfor, at de unge har større fokus på deres udseende, hvilket er en forståelse der hører til det psykologiske perspektiv, men da **samfundet samtidig er med til at fokusere på det ydre, med** **øget fokus på fedme og sundhed**, så kan disse ændringer påvirke teenageren og **kategoriseres under sociologiske mekanismer**, da udseendet kan have betydning, idet den unge skal skabe relationer. Han siger om de biologiske ændringer:

Jeg er ked af ,at jeg ikke har de veninder som jeg havde engang, jeg er ked af at jeg ikke er så glad for min krop mere, som jeg var engang, jeg er ked af at lige pludselig så er min næse større eller jeg har deller, fordi, og det jo det, det er jo det der er svært at se, som vi prøver at, sådan at sige det er jo, nu sker der noget, din hjerne udvikler sig, din krop udvikler sig (Interview 3, socialpædagog: 15:26).

Han ser de unge der er vokset op med sociale problemer, som værende gruppen af unge der indgår i ca. 60 % af henvendelserne til rådgivningen, som værende unge med nogle tungere problemstillinger. Her er **omsorgssvigt,** en del af en hverdag som socialpædagogen forstår, kan påvirke de unges psykiske udvikling. Socialpædagogen forstår det som, at arbejdsløshed ikke kan stå alene, men at der indenfor denne gruppe med arbejdsløse forældre, også ses andre sociale problemer. De påvirker børnenes udvikling i en sådan grad, at de ender med at blive ekstra sårbare unge. Han siger:

Vi har selvfølgelig også de andre, men så kommer der også flere lag ovenpå. Så er det forældre som også er misbrugere, eller drikker (har en lav uddannelse) ja, eller som så. Vi har ikke ret mange af dem som man kan sige er helt almindelige forældre som bare ikke lige har et arbejde (Interview 3, socialpædagog: 30:12).

Derved kategoriserer socialpædagogen **de unges arbejdsløse forældre,** og knytter dem an til andre sociale problemer, som **misbrugere**, **alkoholikere**, **lavt uddannede** og **forældre i sorg**. Her uddyber han sin forståelse for ubearbejdet sorg med, at **en ung der selv skal håndtere egen sorg**, har det svært når den tilbagelevende mor eller far også skal bearbejde en stor sorg. Han siger:

Det kan også være en forældre der har mistet,og så går der noget galt. Både i forhold til den sorg, den unge har selv, men også i forhold til den tilbageværende forældre, der sker også noget der. Jeg kan ikke, vi kan ikke snakke om det derhjemme, fordi så begynder min mor bare at græde, og hun er sur hele tiden (Interview 3, socialpædagog: 30:12).

Men det at miste har jf. socialpædagogens forståelse flere betydninger. Forældre der er blevet skilt har også mistet, og i disse familier, kan der opstå skænderier, med den unge. Det udtrykker han således:

Skændes rigtig meget MED forældrene efter en skilsmisse (Interview 3, socialpædagog: 30:12).

Den gruppe af unge, han forstår som **almindelige unge,** og som før ændringer dækkede over de ca. 20 % af henvendelserne, nu ca. 40 %. Siger han:

En lige så stor gruppe, som er endt der vor de står, og måske har forsøgt selvmord, og har tankerne omkring det. På baggrund af det man kan ganske almindelige teenageproblemer (Interview 3, socialpædagog: 01:39).

Derved har han en forståelse for at **mange unge har almindelige teenageproblemstillinger**. Disse problemer er af **eksistentiel karakter**. Han forstår de unges problemer, som værende spørgsmål: Hvad er meningen med livet? Livet gør ondt, hvad gør jeg? Min kæreste har slået op, og det gør ondt, samt gnidninger mellem venner. Han siger:

Det er jo som regel der, når teenagealderen den rammer, det sådan går op for en, hvor ondt det kan gøre, når ens kæreste slår op, eller hvis ikke det går så godt i skolen, eller det der med venskaber, der begynder at komme nogle gnidninger, der. Altså sådan nogle helt almindelige problemer. Men, det er svært at forholde sig til. Hvad gør jeg ved den følelse? (Interview 3, socialpædagog: 02:28).

**De unge mangler nogle de kan tale med om svære og tungere teenageproblemer**, men det kan også være svært at tale om et problem, når de ikke ved hvad der er galt! Socialpædagogen genfortæller, hvad de unge siger til ham, og derved bidrager de unge til en øget forståelse for deres situation. Han fortæller:

Jamen hvordan! hvorfor skulle, jeg kan jo ikke snakke med en psykolog, for jeg ved jo ikke selv, hvad der er galt (…) Jeg har det skidt. Hvordan kan det være? Det ved jeg ikke! Og det er faktisk fordi, de ved ikke hvorfor de har det skidt (Interview 3, socialpædagog: 06:44).

Hans forståelse kommer tydeligere frem i uddybningen. Her tolker han, at **de unge ikke har voksne at tale med**, selv om behovet er der. Han siger:

Vi snakker med mange unge, som synes de slet ikke har nogen voksen, men vi snakker også med mange der har voksne, men ikke i forhold til den her problemstilling, DER er de alene (Interview 3, socialpædagog: 03:30).

Socialpædagogen forstår, at de **unge mangler ord for deres problemer**, derfor skabes der et øget behov for at tale med nogle anonyme voksne.

Socialpædagogen knytter i sine forståelser, om de unges relationer, an til de udviklingspsykologiske mekanismer. Han har en forståelse af, at de forandringer det medfører at blive ældre, afspejles i **problematiske relationer til forældrene**. Han siger:

Altså, alting er - alle deres relationer lige pludselig, for nogen føles som om det er revet væk under dem (Interview 3, socialpædagog: 15:26).

Relationerne ændres for mange unge under puberteten. Han uddyber:

Lige pludselig, så er alt det de troede der var, alt det der var rart og alt det, der var trygt. Mor og far kan forstå mig. De gad, at høre på mig, lige pludselig fatter de ikke en skid (Interview 3, socialpædagog: 15:26).

Socialpædagogen forstår, at de **unge ikke vil være svage**, **derfor smiler de altid**, selv om de rent faktisk er kede af det. Han siger:

Vennerne de er altså, jeg smiler jo bare altid, og der er ikke nogen, der skal vide, jeg har det sådan her. Jeg skal ikke være svag. Jeg skal ikke være en af de der svage (Interview 3, socialpædagog: 05:47).

Som konsekvens af de **relationelle problemer i vennekredsen** opstår der en **følelse af ensomhed,** blandt de unge det berører. Han siger:

Ja sågar, mange siger også, jeg føler mig ensom (Interview 3, socialpædagog: 03:30).

Socialpædagogen forstår det som de **generelle ændringer i puberteten, der gør livet svært**. De unge oplever en form for sorg eller krise, hvis de i disse år mister deres bedste veninde. Han siger:

Når de rammer teenagealderen, så sker der noget med de venskaber de har og de relationer de havde (Interview 3, socialpædagog: 15:26).

Hvilket han uddyber med efterfølgende:

Og mine bedste veninder, og pludselig skete der noget, og så kom der en ny ind i klassen, og pludselig, der sker noget med deres relationer, hvor de pludselig oplever, de oplever enorm sorg og krise (Interview 3, socialpædagog: 15:26).

En af de problemer der opstår i relationerne til venner, forstår han som værende resultat af puberteten, når **de unge mister en veninde og som de unge selv tolker som mobning**. Han siger:

Hvornår har det været mobning, eller hvornår egentlig bare været at de fjerner sig fra hinanden, og den hjerteveninde du havde, har nu en anden som, hun hellere vil bruge tid på. Det kan nogle gange være svært at vurdere (Interview 3, socialpædagog: 15:26).

Dermed har socialpædagogen en forståelse for den balance det kan være at miste, og den unges følelse af at være udenfor, og om den unge rent faktisk bliver mobbet. M**obning fremstår derfor som mere komplekse mekanismer**.

Nogle af de unge piger har psykiske problemer, og det kommer til udtryk som en **spiseforstyrrelse**, hvilket socialpædagogen har forståelse for kan have en vis betydning. Han siger:

Der oplever jeg oftere i hvert fald, det er sådan en regel - det gør så ondt og leve med den her spiseforstyrrelse ikke, jeg kan simpelthen ikke, jeg orker det bare ikke, jeg kan ikke mere og jeg vil faktisk bare gerne have fred. Kunne de få fred på en anden måde end at dø, så vil de egentlig også gerne det, men de kan bare ikke se, den anden løsning (Interview 3, socialpædagog: 24:25).

Derudover mener socialpædagogen at nogle af de unge der har forsøgt selvmord, efterfølgende **skærer i sig selv som strategi for overlevelse**. Det uddybes gennem hans genskabelse af en dialog med en ung:

Jeg havde det rigtig rigtig skidt, og så tog jeg en overdosis piller, men jeg blev desværre fundet, og, men nu klarer jeg mig egentlig okay. Jeg skærer i mig selv, og sådan klarer jeg mig igennem (Interview 3, socialpædagog: 25:36).

**4.2.2.3. Psykologens sociologiske forståelser**

Hun knytter de unges selvmordsforsøg an til samfundets udvikling. Om stigningen af selvmordsforsøg blandt de unge siger psykologen:

Vi ved meget lidt om hvorfor der har været den her stigning, men en af teorierne blandt fagfolk er netop denne her enorme individualisme, at du er din egen lykkesmed, og uanset om du får en sejr eller du får et nederlag, så har du ikke nogen at med inddrage, du kan kun give dig selv skylden, både for dine sejre, men også dine nederlag (Interview 2, psykolog: 20:40).

Udover den sociologiske udvikling med **fokus på det individuelle**, så har hun en forståelse af, at mange **unge har et øget behov for at iscenesætte sig selv**. Hun siger:

At de ikke synes de er noget værd, uanset i hvilken sammenhæng de er, om det er skolen, eller det er familien eller sammen med vennerne, at det synes jeg jo sagtens at man kan sætte ind i det her enorme, både informationspres, men også det præstations-pres der omkring hele det her selviscenesættelse, som denne her tid i historien vi har, hvor at fællesskabet det er, jo, længe siden, det lægger helt tilbage til 70´erne ikke (Interview 2, psykolog: 20:40).

Psykologen forstår denne udvikling i forhold til de unges egne følelser af **manglende selvværd**. Her knytter hun det an til de mange ting de unge skal leve op til. Hun udtrykker det således:

At hvis man skal se det ud fra en fjorten-årigs perspektiv, jamen så skal man jo både se godt ud, men som sagt klare sig godt i skolen, man skal have de rigtige venner, man skal have det rigtige tøj, man skal have accessories, man skal helst også have ´fifthteen minutes of fame´, ikke, og man skal have gode karakter. De kan beskrive at de føler et enormt pres hvor de ikke føler at de lever op til det i nogen sammenhænge, altså i samtlige sammenhænge, ikke (Interview 2, psykolog: 20:40).

Hun ser et **øget pres**, som hun deler op i henholdsvis **et informations- og præstationspres**. Det understreger den forandring psykologen har forståelse for sker, og som påvirker de unge.

Derudover forstår psykologen betydningen af en **lovgivning hvor tavshedspligtens ophører**, når de unge er under 15 år. Forældre har krav på, at få besked hvis den unge søger hjælp, og det vurderes at den unge har brug for hjælp. Psykologen siger:

Det er sværere også at gå til lægen, de er simpelthen bange for at forældrene får det at vide, fordi de er unge, og lægen skal sige det, men dem som beskriver de har været hos lægen og prøvet at snakke med læger om det, de føler sig meget ofte ´ikke´ forstået og afvist (Interview 2, psykolog: 18:48).

Hun forstår, at de unge er i stand til at foretage et valg, i forhold til den værdi de kalkulerer, at få ud af det. Så med tavshedspligtens ophør, og psykologens forståelse af, at de unge ikke bliver taget seriøst hos deres læge, hvilket psykologen forstår som betydning for selvmordsforsøg, istedet for hjælp. Hun underbygger egen forståelse, gennem nogle beskrivelser hun har fået fra de unge om andre lægers holdninger, ved at sige:

Nogen af dem som decideret kan sige, at jamen han sagde bare til mig at det er noget pjat, og nu skulle jeg tage mig sammen. At når vi så, det er jo ´gralt´, ´gralle´ tilfælde, men det hører vi faktisk sådan rimeligt hyppigt (Interview 2, psykolog: 18:48).

Derved skaber psykologen en forståelse gennem dialogen med den unge, som den anonyme rådgivning gør mulig.

Men psykologen har også en mere generel forståelse for de voksnes måder at håndtere de unge på. Hendes mere generelle forståelse af, at de **unge føler sig afvist, og ikke forstået** når de taler med voksne udtrykker psykologen således:

De unge der har været i kontakt med psykologer, kommer også meget ofte tilbage og siger at de ikke synes at det var rart at tale med psykologen om de her ting, fordi de jo ofte mente at de jo ikke blev forstået (Interview 2, psykolog: 18:48).

Denne forståelse uddyber hun yderligere. Hun siger:

Det vi høre, at når de så endelig får taget mod til sig og får snakket med en voksen udenfor deres familie, den professionelle voksne, så kan de komme tilbage og føle sig afvist og ikke forstået(Interview 2, psykolog: 18:48).

Psykologen har også en forståelse af, at de unge ikke vil betro sig til skolelærerne. Psykologens forståelse knyttes her an til andre undersøgelser indenfor feltet, hvilket bliver fremhævet da hun siger:

Forældre eller en skolelærer. Og de seneste undersøgelser, viser jo netop lige præcis at det her er de to målgrupper, som de unge absolut ikke har lyst til at snakke med (Interview 2, psykolog: 07:03).

Derved konkluderer psykologen i egen forståelse, at en øget indsats på skoler ikke vil være forebyggende.

**4.2.2.4 Psykologens psykologiske forståelser**

Når psykologen taler om de unges henvendelser, så opdeles gruppen af henvendelser i to grupper. De **psykisk sårbare unge er ca. 50 %** af henvendelserne, og unge der er på vej ind i en **psykiatrisk diagnose er cirka de sidste 50 %** af unge, der henvender sig til rådgivningen. Hun siger:

Halvdelen af dem har denne psykiske sårbarhed. Det har de bare, uden at man kan sige, hvorfor de har den. Og den anden halvdel det er jo simpelthen fordi de formentlig er på vej ind i en psykiatrisk lidelse, i en eller anden art, ikke, og mange af dem havner med det som man kalder en Borderline diagnose (Interview 2, psykolog: 07:03).

Samler man de to grupper af unge, så forstår psykologen, disse unges problemer indenfor det udviklingspsykologiske felt. De unge er ikke voksne, men på vej til at blive voksne. Derved fremhæver psykologen den teoretiske fremstilling af børn og unge, som værende **´becommings´**, hvilket kendetegner den udviklingspsykologiske forståelse. Hun siger:

Relationelle problemer, er noget der fylder rigtig meget for den målgruppe, fordi de lige har den alder de har, ikke. De er sådan hverken børn eller voksne, ikke. Og ikke rigtig ved hvem de selv er endnu (Interview 2, psykolog: 05:56).

At se på børn som værende i udvikling, og ikke færdige voksne, er en fremtrædende forståelse for psykologen. Derudover har hun en forståelse af de **relationelle mekanismer,** der er i spil.

Netop fordi de unge ikke er voksne, så opstår der nogle problemstillinger i den forbindelse, og psykologen forstår dem som værende relationelle. Hun siger:

Og det er jo ikke hele personligheder endnu, de er jo ved at finde ud af hvem de selv er, og det har jo også den her helt naturlige begrænsning i hvor skal jeg sætte mine grænser (Interview 2, psykolog: 24:52).

Hvor hendes forståelse for **identitet, og det at sætte grænser**, er en del af udviklingen de unge skal igennem.

Med udtalelsen uddyber psykologen, at de relationelle problemer både kan knyttes an til familien, men også omgangskredsen, hun siger:

Meget typisk det der fylder mest for dem relationelle problematikker, som enten retter sig mod familie eller også mod jævnaldrende(Interview 2, psykolog: 03:40).

**Ensomhed, selvvalgt isolation, problematiske venskaber eller mobning** er nogle af de relationelle problemer der ses i 50 % af alle henvendelserne. Psykologen siger:

Hvis det er en 14-årig pige – at hun er blevet uvenner med sine veninder, eller føler at de ikke kan lide hende længere (Interview 2, psykolog: 03:40).

Eller som hun også udtrykker det:

Ensomhed og mobning er en del af problematikken, eller det kan være en del af problematikken, vil jeg sige. Og isolation, altså selvvalgt isolation, ikke, det kan ofte være en del af problematikken (Interview 2, psykolog: 11:40).

De andre 50 % i gruppen af henvendelser har det lige omvendt, her forstår psykologen de unge som værende unge med mange venner.

At **de har mange venner** uddybes således:

De kan ofte beskrive det sådan, at de har et godt forhold til deres forældre, og har mange venner, men de kan ikke snakke med dem om de her svære ting (Interview 2, psykolog: 14:21).

Problemet er ikke venner, men **psykologen mener ikke de kan tale om de svære ting med de venner de har**.

Psykologen har dog en mere overordnet forståelse, som ses i begge grupper af unge. Nemlig de psykiatriske og psykiske problemstillinger. Psykologen forstår **gruppen som sårbare unge**. Hun siger:

De hører til i en kategori, som hvor at dem der henvender sig til os, tilhører dem vi kalder de sårbare unge (Interview 2, psykolog: 07:03).

Hun kommer med en uddybning af hendes forståelse af at være en sårbar ung. Hun har en forståelse for, at det ikke nødvendigvis den psykiske sårbarhed er begrundet i sociale faktorer, som skilsmisse og indkomst. Hun siger:

Det er ikke nødvendigvis at sårbarhed går på de sociale faktorer, altså indkomst og skilsmisse, eller ikke skilsmisse, eller sådan nogen ting, men en psykisk sårbarhed (…) Halvdelen af dem har denne psykiske sårbarhed. Det har de bare, uden at man kan sige, hvorfor de har den (…) Men fordi de er så unge, som dem du undersøger her, så har de jo ikke en diagnose endnu, fordi man giver ikke sådan nogle alvorlige diagnoser til 13-årige for eksempel, og når man ikke har en diagnose, i det danske system, så er det ofte svært at give dem et relevant behandlingstilbud, fordi det er sådan det hænger sammen(Interview 2, psykolog: 07:03).

Her fremhæver hun at halvdelen af disse unge har en psykisk sårbarhed, og mange har en **udiagnosticeret diagnose** som blandt kan være en **selvskadende adfærd**. Det knyttes an til hendes udtalelse:

Og hvis de så en sjælden gang kan beskrive, at de har fået taget sig sammen til at for eksempel, der er jo også dem med selvskadende adfærd, der er flere af dem der også har selvskadende adfærd(Interview 2, psykolog: 11:40).

Psykologen forstår manglende diagnose af selvskadende adfærd, som:

I diagnose systemet er det jo en diagnose, men så skal man have selvskadende adfærd så hyppigt og regelmæssigt at man kan gå ind og sige at det er blevet vanedannende (Interview 2, psykolog: 18:18).

**4.3. De professionelle på hospital**

**Interview 8 = Overlæge hospital**

**Interview 4 = Socialrådgiver hospital**

**4.3.1. Hvad siger de professionelle om deres kontekst?**

De unge der har forsøgt at begå selvmord, ankommer almindeligvis først på børneafdeling A1 og de kommer alle sammen akut, fordi der er en medicinsk indikation om, at der skal fortages en medicinsk udredning. Langt de fleste af dem der kommer efter selvmordsforsøg, er nogle der har taget smertestillende medicin som panodil eller parcetamol. Nogle enkelte har også taget andre ting, som antidepressiv medicin, eller hvad der nu har været i hjemmet. Ganske få har forsøgt selvmord på anden måde, altså ved hængning eller skydning, hvilket også er mere dramatisk (Interview 8, overlæge: 03:03).

De ankommer akut til børnemodtagelsen, hvor de læger og sygeplejersker der er på arbejde den dag, tager mod dem. Indlæggelse sker ofte om aftenen, og tit i weekenden. Der bliver lavet en helt almindelig børnejournal på dem, efter undersøgelse af læger og sygeplejersker, og afklaring af den unges sygehistorie, samt alt andet der har betydning for det videre medicinske forløb. Derefter laves den antimedicinske behandling, hvis den unge, som i de fleste tilfælde, har taget for mange piller, så er der en bestemt medicin der gives som modgift. De unge kan også have taget en medicin, hvor der ikke kan gives modgift, de er så indlagt til observation, med fokus på kramper og andre komplikationer (Interview 8, overlæge).

1) Når de kommer ind akut, skal man som det første tage stilling til er der noget medicinsk der skal gøres ved barnet/den unge.

2) Bagefter så skal man tage stilling til, om det er et barn som er i fare for at forsøge igen, da man så sætter fast vagt på. Så der foretages en vurdering om barnet må lades alene eller ej.

3) Til sidst skal der tages stilling til om der skal tages fat i en børnepsykiater, enten akut eller senere. Indikationen for om en børnepsykiatrier skal komme akut, knyttes an til om de unge vurderes at være i fare for at forsøge selvmord igen. Det kan også være, at der foreligger en mistanke om, at der ligger en skjult børnepsykiatrisk lidelse bagved. En depression eller det faktum, at der foreligger en udiagnosticeret psykiatrisk lidelse, som eksempelvis Asperger syndrom, men det kan også være en ADHD problematik. Sidstnævnte bliver sjældent ret gamle uden, at der er nogen der har reageret, eller opdaget problematikken, hvorimod rigtig mange går rundt med Asperger Syndrom, uden at det er opdaget. Afslutningsvis vurderes det, om der skal laves en henvisning til selvmordsforebyggelse, hvor de unge, der ikke er psykiatriske patienter kan blive henvist til (Interview 8, overlæge).

Selve den medicinske behandling varer 36 timer som minimum. Hvis det er ukompliceret og inden de unge bliver udskrevet, skal der derudover laves en underretning[[24]](#footnote-24) til socialforvaltningen. I instrukserne, står der, at underretningen skal laves, medmindre, det begrundes hvorfor den ikke skal. Hvis det begrundes at underretningen ikke skal laves, skal der tages aktiv stilling til dette (Interview 8, overlæge: 04:00). Socialrådgiveren tager først en snak med den unge og familien, hvor hun fortæller hvad hendes rolle er i forløbet. Hun fortæller om underretningen, og hvad den skal bruges til. Derefter spørges de unge, om der er noget de gerne selv vil fortælle forældrene. Hvorefter forældrene bliver bedt om at forlade rummet, da det giver de unge en chance for at tale frit. Det er også på det tidspunkt, de unge fortæller om eventuelle lovovertrædelser, som seksuelle overgreb eller vold (Interview 4, socialrådgiver: 25:22).

**4.3.2. Hvordan forstår de professionelle de unges selvmordsforsøg?**

**4.3.2.1. Overlægens sociologiske forståelser**

En genkendelig forståelse der knyttes an til de unge selvmordstruede, er en forståelse af opvækstbetingelser og familiens betydning. Overlægen siger:

Der er helt klart en overvægt af børn med sociale belastninger, men vi ser børn fra alle sociale lag, og vi ser børn med forældre med alle slags uddannelser, også universitetsuddannelser, og også direktørbørn(Interview 8, Overlægen: 22:40).

En klar overvægt af unge indenfor de **socialt belastede familier**, men der ses dog også unge fra **andre sociale kår**.

Overlægen har en forståelse for de mange forskellige måder de unge kan tage deres liv på. Hun oplever, at de fleste unge forsøger at tage deres liv med smertestillende piller og antidepressiv medicin, mens meget få forsøger sig med hængning eller skydning. Hun siger:

Langt de fleste af dem der kommer med selvmordsforsøg her, det er nogle der har taget medicin, og langt de fleste af dem der har taget medicin, de har taget panodil, parcetamol, vi har haft nogle enkelte der har taget andre ting, altså antidepressiv medicin eller hvad der nu har været i hjemmet. Og så har vi haft nogle få, nogle der har forsøgt selvmord på anden måde, altså hængning, eller skydning, eller sådan noget dramatisk noget. Men det er jo meget få vi har af dem (Interview 8, Overlægen: 03:03).

Om de såkaldte **almindelige unge**, fra ikke socialt belastet vilkår, der kommer i berøring med hende, siger hun:

Så har vi også en anden gruppe, hvor det er mobning eller kærestesorger osv. og som ikke har en så tung en social belastning. Jeg har jo grundlæggende det syn, at vi, ved jo aldrig, hvad børnenes belastning er, for vi får jo kun et lille hjørne af historien, så måske kan det her dække over noget der ikke er kendt af andre (Interview 8, Overlægen: 11:31).

Hermed er der en gruppe af unge der, på overfladen ikke, ser ud til at have andre problemer end **mobning** og **kærestesorger.** Overlægen har dog en forståelse for de **mekanismer der ligger skjult**. Så fordi det er unge, der umiddelbart kommer fra almindelige sociale vilkår, så kan der godt ligge tungere belastninger til grund for deres selvmordsforsøg. Hermed kan man godt knytte an til nogle psykologiske forståelser, da overlægen i stor grad har forståelse for dybere psykologiske mekanismer i sin tolkning af de unges selvmordsforsøg.

Derudover har overlægen gjort sig nogle faglige refleksioner omkring de sociologiske perspektiver, som påvirker hendes forståelse. Hun siger om samfundet, og eventuelle forestillinger om **´et boom´** indenfor samme vennekreds:

Så er det jo alligevel sådan at stort set alle dem der kommer, de har fundet medicinen hjemme ved familien, altså det er jo ikke noget med, at de har fået dem af veninderne eller klassekammeraterne, og nu ved jeg godt at panodil som er det der bliver brugt hyppigt, det er jo meget meget let tilgængeligt, men jeg har haft nogle af de der kæpheste, hvor en af dem jeg også havde, det der med, jamen, det er utroligt at forældrene ikke passer bedre på den medicin (Interview 8, Overlægen: 14:50).

Derved har hun en forståelse for den nemme adgang til medicinen i hjemmet, og at så mange unge piger bruger denne metode i deres forsøg. En ændring i symptombehandling ses med det øgede forbrug af smertestillende pille. Her forstår overlægen at de unge finder pillerne i hjemmet, og at de ikke får dem af deres venner. Ligeledes kobler hun hendes forståelser omkring adgangen til medicin, sammen med det faktum at flest benytter piller, når de forsøger selvmord. Overlægen har derfor en forståelse for, at det er blevet **nemmere at få fat i smertestillende medicin,** og at **flere mennesker benytter sig at piller, når de har ondt**. Hun siger:

At nogle ting der er svære, der bliver det lettere og lettere at få piller, det er ligesom acceptabelt, og jeg tror det er det der smitter af, også i forhold til unge mennesker, at de på grund af smerter af forskellig slags, har relativt let tilgang til medicin (Interview 8, Overlægen: 16:29).

Til spørgsmålet om det er et modefænomen, forstår overlægen det begge veje. Man kan godt se det som **et modefænomen**, men man kan også forstå, at der pludselig er nogle der får hjælp efter et forsøg, og det vil andre der har det skidt også gerne have. Derfor afspejles det af den **fokus der kommer på hjælpen**. Hun siger:

Hvor der er nogle børn, der har været herinde, der er blevet henvist til center for selvmordsforebyggelse, som har fået noget hjælp, og hvor der bagefter er klasse-kammerater der bliver indlagt med det samme, og det kan jo være bekymrende, men omvendt kan man jo tænke, det kan også være fordi de har set, at en klassekammerat har fået hjælp (Interview 8, overlægen: 11:31).

**Fagligheden og empati** kommer i spil i forståelsen af de skjulte mekanismer. Hun bruger en **sammenligning til egen livserfaring og undervisningserfaring**. Her knytter hun alle sociale lag til de unges selvmordsforsøg, men hun har også en forståelse for at familier fra højere sociale lag, kan trække på nogle ressourcer i forhold til det, at skjule nogle tungere omstændigheder, som man ser ved overgreb. Hun siger:

Altså at både livet har lært mig, men som jeg også bruger meget, når jeg underviser, altså man kan ikke se på børn hvad de kan have udsat for, fordi der er, også nogle, det ved vi jo også i andre sammenhænge at der er, jo, altså de højere sociale lag der foregår jo altså både selvmordsforsøg, og overgreb, og sådan noget, som nogle gange lettere kan skjules fordi de er i stand til, med nogle andre mekanismer at skjule det (Interview 8, overlægen: 11:31).

**4.3.2.2. Overlægens psykologiske forståelser**

Som overlægen udtrykker det, så ses der psykiatriske og psykisk lidelser hos mange af de unge der er omkring hospitalet. En børnepsykiatrisk lidelse som ikke er blevet diagnosticeret eller opdaget endnu. Derved har hun en forståelse for at professionelle skal holde ekstra øje med unge, der har symptomer i retning af en Asperger syndrom, eller en depression. Hun siger:

Der kan man sige at de to væsentligste diagnoser vi skal fange, det er en uerkendt depression og en uerkendt Asperger (Interview 8, overlægen: 24:01).

Derved knytter overlægen an til en forståelse af,at en stor gruppe af de unge, som forsøger at begå selvmord, kan gå rundt med en **diagnose der er uopdaget**, her fremhæver hun unge med en **depression**, unge der går rundt med **Asperger syndrom** eller **ADHD**, hvor flest unge med Asperger syndrom først bliver opdaget senere i livet, i forhold til de børn der lider af ADHD.

Hun pointerer, at der lokalt ses en mindre eller meget lille gruppe, der er udsat for **overgreb**. Hun siger:

Hvis vi har 50 om året og jeg har været her i snart ti år, der er måske fem der har afsløret en krænkelse (Interview 8, overlægen: 11:31).

Men hun har dog en forståelse for at de **unge ikke fortæller alt,** hvilket betyder der kan være flere. Hun uddyber det:

Der er måske fem der har fortalt de har været udsat for seksuelle overgreb, men det er jo ikke det samme som at de ikke har været det (Interview 8, overlægen: 10:25).

Overlægen forstår, at k**onsekvensen for den unge ved at fortælle om overgreb, kan være medvirkende til, at de forsøger at holde det skjult**.

Overlægen har også forståelse for, at de unge ikke kan komme hjem, hvis de fortæller om overgreb. Hun siger:

Der er jo også nogle enkelte stykker, som i forbindelse med det fortæller, at de har været udsat enten for vold eller seksuelle overgreb, der kan man sige, der kan vi jo ikke, der kan vi jo ikke lige udskrive dem til hjem, der skal vi have fat i socialforvaltningen (Interview 8, overlægen: 09:24).

Overlægen har ovennævnte forståelse fra forskningen, og dermed benytter hun sig af egen faglighed og refleksion til at forstå mekanismerne. Hun siger:

Forskningen viser dels det der med, at der er mange der har været udsat for overgreb, som så får en udvikling der gør at de er i risiko for selvmordsforsøg, så er der jo så også den anden vej omkring, at nogen der har haft en svær opvækst, og som kommer ind med selvmordsforsøg, også er i højere risiko for at blive udsat for overgreb, fordi det også er nogle af dem der kan have svært ved grænsesætning (Interview 8, overlægen:10:25).

I ovennævnte knyttes hendes forståelse an til en mere dialektisk forståelse. **Overgreb i barndommen** **kan ødelægge en normal udvikling** for den unge, men det kan også forstås omvendt, at en svær barndom giver **udviklingsforstyrrelser,** og er med til at **øge risikoen** for overgreb på den unge, da **han/hun ikke har lært at sætte grænser.**

Overlægen udtrykker **ikke** en forståelse af, at kropslige forandringer i teenageårene er potentielle mekanismer til selvmordsforsøg, men hun har en forståelse af, at **udseendet betyder noget, i forhold til den stigende interesse af det modsatte køn**. Hun udtrykker det således:

Det indgår selvfølgelig i alt det der med kærester, hvordan ser man ud, og sådan noget, men jeg synes jo ikke, at der er nogen der, faktisk så synes jeg jo det er omvendt, jeg synes jo faktisk der er rigtig mange af dem som har været udsat for selvmordsforsøg, også dem, (…) jeg synes jo faktisk at der er rigtig mange af dem der ser knaldhamrende godt ud, (…) det er vel det der med, at de er interesserede i kærester, og det modsatte køn, og kan blive fejlbedømt på det (Interview 8, overlægen: 20:15).

Overlægen forstår at **udseendet er en faktor i de unges relationer** til omverden, mere end at de biologiske ændringer der sker med kroppen i teenageårene. En forståelse overlægen har, selvom hun ikke har gjort nogle kvalificeret observationer omkring udseendet. Hun siger:

Jeg oplever det mere som at de reagerer på noget relationelt, hvad enten det er deres forældre eller kærester, eller kammerater og deri kan det med kroppen godt indgå (Interview 8, overlægen: 20:15).

Overlægen knytter de unges brug af metode an til det faktum, om de unge reelt ønsker at dø, eller om det er et ønske om at få hjælp, i sin forståelse. Den forståelse hun har omkring **drengene** er, at de benytter mere dramatiske metoder som **skydning eller hængning,** hvilket derfor **øger risikoen for at lykkedes.**

Hun siger;

Man kan også sige, at det er der, at vi som læger skal være enormt skarpe på den vurdering i forhold til selvmordsrisiko og psykiatri, fordi vi, ved jo, at rigtig mange af dem, der er en stor gruppe der laver forsøg, og i virkeligheden ikke ønsker at dø, og dem der virkelig ønsker at dø, de bruger jo som regel ofte nogle metoder, så det lykkedes. Og nogle af dem for hvem det lykkedes, det tal det er der, vi har jo ikke haft ret mange drenge, men de bruger jo tit nogle voldsommere metoder, og de laver ikke så mange forsøg, men lykkedes til gengæld. Så drengene er en risiko faktor. Psykiatrisk lidelse er en risikofaktor (Interview 8, overlægen: 24:01).

**4.3.2.3. Socialrådgiverens sociologiske forståelser**

Socialrådgiveren ser **flest piger** der har forsøgt at begå selvmord. Hun siger:

Ja, helt sikkert, det er helt klart at der 97,8 % ikke lige på stående fod, kan jeg næsten kun huske en dreng (Interview 4, socialrådgiveren: 29:52).

Derudover deler hun gruppen af unge op **i to kategorier**. Derved har hun en forståelse af at der er forskel på de unge. Hun siger:

Man kan jo sige at den lettere kategori går så hjem og den svære de bliver så nogle gange anbragt (Interview 4, socialrådgiveren; 00:50).

Hun opdeler i en **lettere kategori** og en **sværere kategori** (den svære kategori ses under kategoriseringen af de psykologiske forståelser), i forståelsen af de unges forsøg på selvmord. Bagved hendes forståelse af den lette kategori, ses lettere problemstillinger, som tolkes som værende enkelte konflikter. Hun siger:

Der er ikke så mange bagvedliggende problemer. Det kan være en enkelt konflikt der er kørt op (Interview 4, socialrådgiveren: 02:07).

Hvilket hun uddyber, da hun beskriver sin forståelse omkring forældrerelationerne. Hun siger:

For eksempel man kan sige, et meget stabil og godt hjem med meget enkle relationer, hvor der er meget forældre støtte (Interview 4, socialrådgiveren: 02:07).

Hermed har hun en forståelse af at **stabile hjem** og meget **enkle relationer**, hører til den lette kategori.

Indenfor denne kategori, knyttes de unges problemer an til **skilsmisser**. Hun siger:

Det starter med forældre der bliver skilt, og begge finder de hurtigt nogle andre partnere, hvor der så er nogle, andre børn som har problemer, altså dem som forældrene finder, så er der mange gange også, til at lære at kende (Interview 4, socialrådgiveren: 07:09).

Hun har en forståelse for, at ændringer i familiestrukturer **øger konflikter** i hjemmene. Hvor et skænderi kan være en mekanisme for at den unge forsøger selvmord. Hun forklarer:

Jeg kan slet ikke enes med min papfar, han skælder altid ud, eller min pap-mor, eller min papfar de skændes, og det gør de så ofte også ovre i den anden familie (Interview 4, socialrådgiveren:08:49).

Med de nye familiestrukturer sker der også en **ændring i søskende relationer**. Socialrådgiverens forståelse skabes i dialog med de unge, når de fortæller, og derved kobles hendes viden an til praksis:

Nå nu skete der det fra min pap-bror, og nu skete der det fra min pap-søster, og de kan næsten ikke trække vejret – det kommer oven i hinanden, så det er som om der er, et elastik der trækker i hver sin retning (Interview 4, socialrådgiveren: 07:09).

Derudover forstår hun, at de unge ofte oplever **misbrugsproblemer** i hjemmet. De unge siger til socialrådgiveren, hvilket påvirker hendes forståelse:

(…) eller min biologiske far drikker (Interview 4, socialrådgiveren: 08:49).

Socialrådgivers forståelser i relation til unge og skolen. Her har hun en forståelse for, at de unge der har mange problemstillinger i livet, har også svært ved at fungere, og leve op til de krav der kræves fra samfundets side. Derved ser socialrådgiveren en sammenhæng mellem de **mange problemstillinger** der fylder i de unges liv og så problemet med at leve op til samfundskravene. Hun siger:

Jeg tror ikke, der er så meget overskud til at få det til at fungere henne i skolen, for nogen af dem i hvert fald. For nogen kategorier ikke også. Det er jo klart at hvis du har så mange problemer, at du går, så er det svært at få overskud til og fungere med en masse overskud i din hverdag ikke også, så det kan godt komme til at halte lidt (Interview 4, socialrådgiveren: 13:22).

**4.3.2.4. Socialrådgiverens psykologiske forståelser**

Her kobles socialrådgiverens forståelse af den svære kategori an til de psykologiske forståelser. Hun har en forståelse af at **de unge ikke har lyst til at fortælle** om blandt andet **seksuelle** **overgreb**. Her forstår hun, de unge som værende i stand til at koble konsekvenser sammen med det at fortælle. Derved fremkommer der en forståelse af, at de unge er rationelle og forstår konsekvensen, hvilket hun har en forståelse for, at der jo netop også er.

Socialrådgiveren siger:

Når politiet kommer ind ved seksuelle overgreb, det er jo heller ikke noget, der bare går upåklageligt hen over hovedet. Der sker da en masse drastiske ændringer, det er jo rigtig nok(Interview 4, socialrådgiveren: 11:09).

Foruden det at skulle forholde sig til konsekvensen i forhold til videre forløb, så har socialrådgiveren en forståelse af at **de unge føler skam**. Hun siger;

De er skamfulde omkring tingene, ikke også, og de er bekymrede for at hvis de siger at papfar, sparker og slår, så bliver mor ked af det. Skal de så ikke bo hjemme mere. Sådan nogle ting, hvor man er uvidende om, hvad kommer der til at ske. Kommer kommunen ind og vil de hjælpe mig (Interview 4, socialrådgiveren: 10:32).

Socialrådgiveren definerer familierelationerne i den svære kategori, som hun forstår det ud fra de samtaler, hun har haft med de unge. Hun siger:

Man bliver sparket i maven af en papfar, eller man bliver rusket (Interview 4, socialrådgiveren: 04:37).

Så hendes forståelse omhandler ikke kun **skilsmisse**, men at der i den forbindelse også er opstået **fysisk vold** i den nye familie. Dermed forstår hun, at der er flere mekanismer der tilsammen ligger til grund for, at den unge forsøger selvmord.

Hun udtrykker;

Forældrene slås indbyrdes, så barnet ser på. Den slags ting, eller man kan sige der er andre børn i hjemmet der slås, hvor forældrene ikke kan gribe ind, altså at man for eksempel ikke, jeg husker sager, hvor man kommer op og slås med en lillebror, som så trækker en kniv og sådan nogle ting, ikke også. Altså, hvor der ikke er nogen styring i hjemmet, så de forskellige familiemedlemmer, de er begyndt at bruge fysisk vold (Interview 4, socialrådgiveren: 04:37).

Fysisk vold er en forståelse som kommer frem under interviewet, men socialrådgiveren har også en forståelse for, at der er forekommet hemmelige **seksuelle overgreb**.

Hun siger:

Udsatte for seksuelle overgreb, som har været en hemmelighed (Interview 4, socialrådgiveren: 04:37).

Den unge har gennem længere tid båret på en hemmelighed, som til sidst kan være svær at holde på.

Familien indenfor den lettere kategori, kan i socialrådgiverens forståelse også defineres indenfor de psykologiske forståelser, da forældre har oplevet flere episoder der har betydning for de unge. Hun siger:

De mere velfungerende forældre de har så været udsat for mange traumatiske ting oven i hinanden (Interview 4, socialrådgiveren: 11:50).

Udover forståelsen af flere mekanismer, så har socialrådgiveren også en forståelse af at enkeltstående begivenheder kan påvirke de unge, så de forsøger selvmord. Hun siger:

Dødsfald, eller hvad skal man sige, den ene har fået, eller har haft psykiske problemer, eller sådan nogle ting ikke også (Interview 4, socialrådgiveren: 12:32).

Så foruden **dødsfald** og **midlertidige psykiske problemer**, så forstår hun også det **at have en handicappet bror eller søster**, som en enkeltstående mekanisme.

Hun siger:

Et familiemedlem, altså en anden, jeg tror det var en bror som havde, hvad skal man sige, et handicap som de tog sig af ikke også, så pigen hun var så træt af det til sidst, ikke også, de så slet ikke hende og sådan nogle ting (Interview 4, socialrådgiveren: 12:32).

Socialrådgiveren forstår den lettere kategori, som værende enkelte begivenheder der udløser den unges behov for at forsøge selvmord. Omvendt så gælder det for den tungere kategori, her forstås det, at det er flere ting ovenpå hinanden der er potentiel udløser af selvmordsforsøg.

Hun siger:

Der er ikke andre problemer for eksempel, at man er ´cutter´ også, eller man har anoreksi eller at man, at man har været udsat for eksempel for fysisk eller psykisk overgreb, eller seksuelle overgreb er også, ikke også, det er der heller ikke tale om, det vil sige hmm, en enkeltstående begivenhed (Interview 4, socialrådgiveren: 02:07).

Derved ligger der eksplicit en forståelse, at det er omvendt ved de tungere problemstillinger. Nogle af de mange mekanismer socialrådgiveren har forståelse for spiller ind er: **Selvskade**, **spiseforstyrrelser**, **fysiske overgreb**, **psykiske overgreb** og **seksuelle overgreb**.

**Andre psykiatriske lidelser** hos de unge (en ung der så spøgelser), som socialrådgiveren også forstår og knytter an til, at den unge kommer igen, og at den unge forsøger selvmord flere gange. Hun siger:

Jamen, dem vi ser igen det er nogen, som jeg husker, har været ekstrem tunge, jeg husker en som så spøgelser, altså hun var også psykiatrisk påvirket, så hun så spøgelser også og sådan nogle ting ikke også. Hun kom ind mange gange ikke også. Jeg tror endda fire fem gange, hun er så endda holdt med at komme, men hun var på et opholdssted ikke også (Interview 4, socialrådgiveren: 18:22).

Som **strategi for overlevelse** forstår socialrådgiveren, at nogle unge kan foretage skade på sig selv. Hun siger:

Jeg tror i hvert fald, at det bliver brugt som en måde at klare skærene på, det var så virkelig godt sagt, det er inde i billedet, det er en måde at håndtere tingene på, som man har med (Interview 4, socialrådgiveren: 30:59).

Så hendes forståelse for **selvskadende adfærd** kan knyttes an til en vis overlevelsesstrategi for den unge. De psykiske problemer bliver fysiske, når den unge skærer i sig selv, og kan derfor være nemmere at forholde sig til.

**5. Opsamling af forståelserne**

**5.1. Teoretisk kontekst**

For at skabe overblik over de forskellige forståelser der fremkommer blandt de professioner der er repræsenteret i undersøgelsen, vil analysens forståelser blive opsamlet i skemaer. Først fremtræder psykologernes forståelser, herefter socialrådgivernes forståelser, så socialpædagogernes forståelser og til sidst vil overlægens forståelser blive skemalagt. Opsamlingsskemaerne 1-8 vil danne baggrund for videre bearbejdning i figur 3 og 4.

**Opsamlingsskemaer nr. 1 og 2 - Psykologerne**

**Kommunen (visitationen) (1) Skema nr. 1**

**Psykologens sociologiske forståelser Psykologiske forståelser**

Flest piger

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fremherskende sundheds og trivselsnormer

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Forældre arbejder meget 🡪 Puberteten kommer 🡪 Den unge opfører sig uantageligt

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bekymrede forældre

henvender sig pga. 🡪 Selvskadende adfærd

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Forældre handler ikke 🡪 Når de unge er triste (Selvmordsforsøg for at få forældre i tale)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Uopdaget diagnose (eks. ADHD)

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mobning 🡪 Ekskluderet fra grupper 🡪 Har stor betydning for psykiske

uvikling og identitetsdannelse

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Leder efter venner på nettet 🡪 Specielt de sårbare unge

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Anonym Rådgivning Skema nr. 2**

**Psykologens (2) sociologiske forståelser Psykologiske forståelser**

Samfundsændringer ses i stigning

* Fokus på det individuelle (det rigtige tøj, accessories,

15 minutters berømmelse, gode karakter)

* Øget behov for selv iscenesættelse 🡪 🡨 Unge med manglende selvværd
  + Præstationspres
  + Informationspres

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lovgivning (tavshedspligt ophører for målgruppen)

* Konsekvens at gå til læge mm. 🡪 forældre får det at vide

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De professionelle tager dem ikke alvorligt, eller forstår dem ikke 🡪 De unge føler sig afvist

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ca. 50 % af henvendelser Psykisk sårbare unge

- udiagnosticeret diagnose

- selvskadende adfærd

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ca. 50 % af henvendelser Har psykiatrisk diagnose

- Eks. borderline

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- Relationelle problemer 🡪 Identitet

med forældre og venner

- Unge er på vej til at blive voksne *”Becommings”*

- hvem er jeg?

- hvor er mine grænser?

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I gruppen psykisk sårbare unge har ca. 50 % 🡪 relationelle problemer 🡪

Mobning 🡪 - ensomhed

- problematiske venskaber - Selvvalgt isolation

Den anden halvdel har mange venner - Kan ikke tale om svære ting

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Panodilforgiftninger

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Særligt svært at være pige mellem 11 og 15 år 🡪Pubertet 🡪 Udviklingspsykologisk stadie (lære at sætte grænser)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Skal være på hele tiden (internet, mobil)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**5.1.1. Hvor placeres psykologernes forståelser?**

Både sociologiske og psykologiske perspektiver fremkommer i psykologernes forståelser. Da alle felter i kvadranten er repræsenteret i psykologernes forståelser, men fremtræder ikke ens. Til trods for at alle felter i kvadranten fremtræder i de to psykologers forståelser, så ses der i skema nr. 2 flere forståelser.

Psykologen i den anonyme rådgivning og derved skema nr. 2, deler først gruppen af unge op i to grupper med 50 % i gruppen som værende psykisk sårbare og den anden gruppe på 50 % de andre unge. Dette er ikke en forståelse den anden psykolog giver udtryk for. Derefter sker der en yderligere differentiering, hvor sidstnævnte psykolog igen deler de unge op i to grupper. Her sker opdeling på baggrund af de relationelle problemer og mobning. Psykologen i den anonyme rådgivning har en yderligere forståelse af at nogle unge faktisk har masser af venner, men at disse venner ikke kan bruges, når der skal tales om svære problemer. Ligeledes har psykologen i skema 2, en udviklingspsykologisk forståelse af de unge, som hun ser som ”becommings”. Derved kan psykologen konkluderes at have en forståelse der fylder mest i en kvadrant, den kvadrant der omhandler indre psykologiske perspektiver.

Herefter vil socialrådgivernes opsamlingsskemaer blive fremstillet på næste side, efterfulgt af socialpædagogens opsamlingsskemaer, og til sidst overlægens skema. Der kan af hensyn til fremstillingen forekomme megen luft mellem skemaer, da hensigten med dem er at skabe et overblik, og derfor vil et skema ikke blive delt ud på to sider.

**Opsamlingsskemaer nr. 3, 4 og 5 - Socialrådgiverne**

**Hospital Skema nr. 3**

**Socialrådgiverens (4) sociologiske forståelser Psykologiske forståelser**

Flest Piger

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lettere kategori 🡪 med meget forældre støtte🡪 Udskrevet til hjemmet - Enkle relationer i familien

- Stabile hjem

- enkle begivenheder

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Skilsmisse 🡪 Relationelle problemer

(lettere kategori) - ´pap-søskende´

* Øget konflikter/skænderier - ´pap-far

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

”biologiske far” Misbrugsproblemer

Velfungerende forældre 🡪 Oplever flere traumatiske hændelser:

- dødsfald

- midlertidig psykiske problemer

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Handicappet bror/søster

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kan de ikke leve op til kravene 🡨 Med de mange problemer

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Den svære kategori 🡪 Kan blive anbragt

- mange mekanismer 🡪 Anoreksi

Cutting

Seksuelle overgreb

Fysisk/psykisk overgreb

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De unge vil ikke fortælle - konsekvenser 🡨 Seksuelle overgreb

(den svære kategori) Ved vold (papfar)

- Skammer sig

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Selvskadende adfærd 🡪

Som mestringsstrategi

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Kommunen Skema nr. 4**

**Socialrådgiver (5) sociologiske forståelser Psykologiske forståelser**

Flest piger

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Samfundsretorik 🡪 aktiv beskæftigelsespolitik kræver

* Fleksible unge
* De unge ved tidligt hvad de skal med uddannelse

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Omverden ser velfungerende unge 🡪 Kan godt have problemer under overfladen.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mange valg skaber et øget pres

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mistro til forældrene

* + - * Skjuler problemer for socialrådgiveren
      * Dækker over den unges selvmordsforsøg
      * De mangler indsigt i de unges problemer

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Forældre 🡪 Omsorgssvigt

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Psykisk dårlige forældre

Depressive og opgivende mødre

- Den unge føler sig uelsket

- Ikke værdsat/manglende selvværd

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Samfunds anbragt ung 🡪 + Dødsfald 🡪 Ubearbejdet sorg

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Skilsmissefamilier 🡪 Samværsforældre har 🡪 Misbrugsproblemer

- Hash

- Alkohol

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Langvarig mobning 🡪 Eksklusion fra grupper 🡪 Identitetsdannelse

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pillesamfund 🡪smertestillende

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Opmærksomhed ønskes eller Som strategi ved livets vanskeligheder

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- Selvskadende adfærd som mulig

Mekanisme

**Kommunen Skema nr. 5**

**Socialrådgiverens (7) sociologiske forståelser Psykologiske forståelser**

Flest piger

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Presset unge - barsk verden 🡪 Specielt sårbare unge

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Øget krav til at de unge selv kan udtrykke sig

* Lovgivning
* Normer

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Socialt udsatte familier 🡪 Er i kontakt i forvejen jf. Lovgivning 🡪 Påvirker børnene - Uvidende ved første forsøg

- Ved godt deres børn har det

Skidt

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- Opgivende forældre

Relationer 🡪 Opgivende unge – triste

Dårlig kommunikation om følelser

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- Psykisk syge forældre

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Misbrugsproblemer forældre

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Selvskadende adfærd 🡪

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De unge føler sig presset psykisk - negligerer selvmordsforsøget

- havde brug for at blive set og hørt

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De unge evner ikke at sætte ord på deres problemer

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Behov for relationer 🡨 Ensomhed – identitetsdannelse

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**5.1.2. Hvor placeres socialrådgivernes forståelser?**

Som hos psykologerne så fordeler socialrådgivernes forståelser sig ligeledes i kvadrantens fire kasser, men der fremgår også forskel i måden hvorpå de fremgår. I skema nr. 3 fordeles forståelserne først under de sociologiske forståelser, men da socialrådgiveren har en forståelse for, at der er sammenhæng mellem de fire kasser, kan de psykologiske forståelser fremkomme som konsekvens af de sociologiske. Her adskiller socialrådgiveren i skema nr. 4 sig fra de to andre. Her fremgår forståelserne ud fra et psykologisk perspektiv, og knyttes an til de konsekvenser det så kan forårsage, med fokus på de sociologiske perspektiver. Derved skabes forståelserne for socialrådgiveren på hospitalet ud fra et mere psykologisk perspektiv. Derfor ses der indenfor rammerne af de to perspektiver en forskel i forståelser blandt de tre socialrådgivere.

Den ene socialrådgiver (5) ved kommunen har en forståelse af, at det er de ydre krav til de unge, der påvirker dem. Hun har en forståelse af at de unge skal være mere fleksible og have planlagt deres fremtid. Ligesom hun har en forståelse for at de unge godt kan have problemer, selvom de udadtil opretholder en facade. Socialrådgiveren på hospitalet forstår de unges facade ud fra en betragtning om skam og konsekvensen ved at fortælle det til andre. Hvor socialrådgiver (7) ved kommunen har den opfattelse af at de unge har svært ved at udtrykke sig, hvilket der er et øget behov for i samfundet. Derfor placeres deres forståelser forskelligt i den teoretiske kvadrant.

Det er kun socialrådgiveren på hospitalet, ud af de tre forskellige socialrådgivere, der har en forståelse af de psykiske mekanismer, som seksuelle, psykiske og fysiske overgreb begået mod den unge, kan være en mekanisme for selvmordsforsøg. De to socialrådgivere kommer ikke ind på denne mekanisme. Derfor skabes der en øget forståelse, som i kvadranten ligger under de individuelle ydre psykologiske forståelser.

**Opsamlingsskemaer nr. 6 og 7 - Socialpædagogerne**

**Anonym Rådgivning Skema nr. 6**

**Socialpædagogens (3) sociologiske forståelser Psykologiske forståelser**

Flest piger

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Samtaler anonymt /organisering af det sociale arbejde 🡨 Unge forstår ikke deres problem

* Anonym uden konsekvens
* Tale med forældre = konsekvens
* Mangler voksne at tale med

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Samfundsændringer ses i henvendelser Fra ca. 80 % til 60 % tungt belastet

Fra ca. 20 % til 40 % almindelige

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De 60 % af henvendelser Overgreb

Forældre 🡪 Omsorgssvigt

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De 40 % Fraværende foældre Eksistentielle problemer

- meningen med livet

- livet gør ondt

- min kæreste har slået op

- gnidninger mellem venner

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ekstra pres

- Øget italesættelse 🡪 succeshistorier De unge skal kunne klare 🡪 Svaghed at bede om hjælp

sig selv

- Mange valg at træffe

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mange krav virker uoverskuelige

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- Biologiske ændringer/pubert - større næse og flere deller

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arbejdsløse forældre + Andre sociale problemer

- misbrugere (alkohol) 🡪

- lavt uddannede

- Forældre i sorg

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Forældre i sorg 🡪 Unge i sorg ekstra svært

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Skilsmisser Forældre mistet 🡪 Flere skænderier

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Relationelle problemer 🡨 Pubertet

Med forældre

Med venner 🡪 Ensomhed 🡪 Den unge smiler

-Mobning udenpå, for ikke at virke svag

- Mistet en god veninde

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Spiseforstyrrelse/cutting

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Kommunen Skema nr. 7**

**Socialpædagogens (6) sociologiske forståelser Psykologiske forståelser**

Modefænomen

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Presset unge

Øget krav til børn og unge 🡪

Mange unge kan ikke takle samfundskravene 🡪 Øget sårbarhed

Konkurrence mellem venner (høje karakter) 🡪

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fokus på ansvar for eget liv 🡪 Også på deres psykiske problemer

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Forældre uvidende om samfundspresset

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Øget kropsfiksering

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Få rigtige venner 🡪 ændring i relationer til venner

* Øget internet med mange bekendte Ensomhed

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**5.1.3. Hvor placeres socialpædagogernes forståelser?**

Som det fremgår af skema nr. 6 og 7 er der ligeledes stor forskel i de to socialpædagogers forståelser. Til trods for at alle kasser i kvadranten er benyttet i deres forståelser, så fremgår det også at socialpædagogen i skema 6 har flere forståelser.

En direkte forskel i de to forståelser kommer frem i forhold til forældrene. Den ene socialpædagog har en forståelse af, at forældrene arbejder meget, hvor den anden socialpædagog har en helt anden forståelse. Hun mener, at forældrene ikke er specielt fraværende, men samtidig mener hun at de er uvidende omkring deres barns problemer. Ligeledes har hun en forståelse af at det er et modefænomen. Hun knytter det an til at flere i en klasse eller omgangskreds forsøger selvmord, når en har forsøgt. Så hun har en forståelse af at de unge ikke har reelle problemer. Denne forståelse ses ikke hos den anden socialpædagog. Derved placeres socialpædagogen hos kommunen en overvægt af forståelser indenfor den individuelle ydre psykologiske kasse, hvor adfærdspsykologien er repræsenteret.

Under opsamlingen er der ikke mulighed for at sammenligne overlægens forståelser med andre læger, da det grundet tidsmæssig afgrænsning ikke har været muligt at interviewe en læge mere, med den samme teoretiske baggrund. Skema nr. 8 bliver derfor ikke uddybet her.

**5.1.4. Hvor placeres overlægens forståelser?**

**Opsamlings skema nr. 8 - Overlæge**

**Overlægen hospital Skema nr. 8**

**Overlægens (8) sociologiske forståelser Psykologiske forståelser**

Flest piger

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Flest unge fra socialt belastet kår 🡪 Opvækstvilkårs betydning

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De kommer også fra andre sociale lag 🡪 mobning, kærstesorg 🡪 Skjulte mekanismer

* Direktørbørn - som tungere belastning
* Børn af højt uddannede

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Om ”Boom” af selvmordsforsøg

* Nem adgang til smertestillende piller/andre piller i hjemmet
* Flere benytter piller når de har ondt 🡪 Unge der har psykisk ondt

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Modefænomen 🡪 begge veje 🡨 Den unge får hjælp 🡪

Andre opdager det og forsøger så, får også at få hjælp

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Uopdaget diagnose/

udiagnosticeret diagnose

- aspergers syndrom

- ADHD

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lille gruppe (men de siger ikke alt) Seksuelle overgreb

* Konsekvens ved at fortælle 🡪 skjuler derfor

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Udviklingsforstyrrelser (manglende grænsesætning) 🡪 kan øge risiko for seksuelle overgreb – seksuelle overgreb 🡪 kan føre til udviklingsforstyrrelser

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Relationelle mekanismer

Øget interesse for det modsatte køn🡨 Ikke Biologiske forandringer

- Mange ser godt ud

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Overset gruppe ”Drengene” da de som regel lykkedes 🡪 - Aspergers syndrom

Skydning /hængning - Udviklingsforstyrrelse

**5.2. Tværsektoriel kontekst**

For at besvare problemformuleringen vil de ligheder og forskelle, der fremstår i de professionelles tværsektorielle forståelser blive redegjort for.

For at redegøre for forskelle og ligheder, vil opsamlingsskemaerne under afsnit 4.3 blive brugt til kodning af alle de sociologiske og psykologiske forståelser, der i specialet er kommet frem under interviewene. Skemaerne nr. 1-8 danner baggrund for figur 3. som viser forskelle og ligheder mellem alle de professionelles sociologiske forståelser, og for figur 4. som danner baggrund for alle de fælles og forskellige forståelser, der fremtræder indenfor det psykologiske felt.

**5.2.1. Forskelle og ligheder indenfor de sociologiske forståelser**

Figur 3. Forskelle og ligheder af de sociologiske forståelser

- Flest piger (Piller) (psyk.1, soc.5, soc.7, pæd.3, soc.4, læge8)

- Drenge overset (hængning, skydning) (læge8)

**Normer**

- Fremtrædende sundhedsnormer (psyk.1)

- Krav kommunikation (soc.7)

**Lovgivning (tavshedspligt ophører)**

Konsekvens ved at gå til læge eller fortælle (psyk.2, soc.4, læge8)

**Forældrene**

- Socialt udsatte familier (soc.7, læge8)

- Biologiske far alkohol problemer (soc.4)

- Forældre arbejder meget, høje sociale lag (psyk.1, læge8)

- Arbejdsløse forældre + flere mekanismer (pæd.3)

- Skilsmisse familier

(+ alkohol og misbrug hos samværsforældre) (soc.5)

(som alene problem) (pæd.3)

(Problemer med pap-far/søskende) (soc.4)

- Uvidende forældre (samfundspresset) (pæd.6)

**Samfundsændringer**

- Fleksible unge (soc.5)

- Målrettet unge (soc.5)

- Velfungerende unge (for omverden) (soc.5)

- Særligt svært som pige (pubertet) (psyk.2)

- Øget pres (mange valg, flere krav, (soc.5, soc.7, pæd.6, pæd.3, psyk2, soc.4)

øget i-tale-sættelse, præstationspres,

informationspres, selviscenesættelse,

individuelisering)

- Pille samfund (panodilforgiftninger) (soc.5, psyk.2, læge8)

- Stigning af almindelige unge (pæd.3)

**De unge**

- Anbragte unge (dødsfald, sorg) (soc.5)

- Opmærksomhed søges (soc.5)

- Øget kropsfiksering (hår, deller, næse mm.) (pæd.6)

- Fokus på eget ansvar (pæd.6)

**Relationer**

- Mobning (psyk.1, soc.5, pæd.3, psyk.2)

- Øget internet forbrug (leder efter venner) (psyk.1)

- Få rigtige venner, mange bekendte (pæd.6)

(facebook)

- Mangler voksne at tale med (pæd.3)

- forældre = konsekvens

- anonymt uden konsekvens

- Nogle har mange venner (psyk.2)

- Øget interesse for modsatte køn (ser godt ud) (læge8)

- Professionelle forstår dem ikke eller tager dem ikke alvorligt. (psyk.2)

Psykolog = psyk. 1 og 2, Socialrådgiver = soc. 4,5 og 7, Socialpædagog = pæd. 3 og 6 og Overlæge = læge 8

Som det fremgår af figur 3, så oplever de professionelle flest piger, der forsøger at begå selvmord. Overlægen alene har en forståelse for, at en gruppe drenge nemt kan blive overset. Det knyttes an til de psykologiske forståelser, og vil blive vist under figur 4. Generelt ses overvejende forskellige forståelser blandt de professionelle, med undtagelse af nogle gennemgående fælles sociologiske forståelser. De forståelser der fremtræder ved to eller flere professionelle, kan her defineres som:

1. Mobning (på facebook og andre internet medier)
2. Pille samfund (adgangen til piller er for nem og flere tager piller ved smerte)
3. Øget samfundspres (for mange valg, flere krav, øget i-tale-sættelse, præstationspres, informationspres, selviscenesættelse, individualisering)
4. Udsatte familier
5. Forældre der arbejder meget

Ligeledes ses der blandt tre professionelle (en socialrådgiver, en psykolog og overlægen), en forståelse for at de unge ikke fortæller alt. Det knytter de tre professionelle an til de konsekvenser der følger med ved at fortælle om alvorlige problemer, som selvmordstanker og selvmordsforsøg her defineres under. De unge er under 15 år og derfor ikke gamle nok til at give informeret samtykke i henhold til sundhedslovens kap. 5 § 17. Det vil sige at forældrene har krav på at blive informeret jf. § 16 (retsinformation), hvilket er en af de konsekvenser der ses efterfølgende, for den unge.

**5.2.2. Forskelle og ligheder indenfor de psykologiske forståelser**

Som det fremgår i figur 3 og 4 vil mobning være kategoriseret både under sociologiske og psykologiske forståelser. Baggrunden for denne kategorisering er til dels den, at mobning kan være samfundsskabt. Indretningen af et samfund hvor de uskrevne regler, værdier og normer definerer en model for det, at være ”normal”, kan bidrage til intolerance og mobning, hvis den unge ikke kan leve op til disse forestillinger om normalitet. Dels er der nogle konsekvenser forbundet med det at blive mobbet, som kan have psykologisk karakter. Det er ikke specialets hensigt at påstå at det forekommer, men at sætte fokus på samfundsforståelser som bidrag, og påvirkning af de professionelles forståelser.

Figur 4. Forskelle og ligheder af de psykologiske forståelser (kodning som figur 3)

- Flest piger (psyk.1, soc.5, soc.7, pæd.3, soc.4, læge8)

- Overset gruppe drenge med asperger, udviklingsforstyrrelse (læge8)

**Udviklingspsykologiske**

- Endnu ikke voksne (Becommings -hvem er de og hvor er mine grænser)(psyk.2)

**Eksistentielle problemstillinger**

- Hvad er meningen med livet (pæd3)

- Livet gør ondt (pæd3)

- Min kæreste har slået op (pæd3)

- Gnidninger mellem venner (pæd3)

**Forældrene**

- Bekymrede forældre henvender sig (ved selvskade) (psyk.1)

- Nogle handler ikke når den unge er trist (psyk.1)

- Overgreb (psykisk, fysisk og seksuelle) (pæd3, soc4, læge8)

- Omsorgssvigt (pæd3, soc5)

- Misbrugsproblemer (hash, alkohol) (pæd3, soc4, soc5, soc7)

- Sorgbearbejdning (dødsfald) (pæd3, soc4, soc5)

- Psykiske problemer (depressive mødre) (soc4, soc5, soc7)

- Opgivende forældre (soc5, soc7)

**Relationer til professionelle**

- De unge føler sig afvist (psyk.2)

- De professionelle får ikke alt at vide (læge8)

**De unge – både sårbare og almindelige**

- Pubertet 🡪 Opfører sig uantageligt (psyk.1)

- Uopdaget diagnose (ADHD, Asperger) (psyk.1, psyk.2, læge8)

- Selvskadende adfærd (Cutting, spiseforstyrrelse) (psyk.1, psyk.2, pæd3, soc4, soc5, soc7)

- Manglende selvværd (psyk.2, soc5)

- Diagnose (Borderline) (psyk.2)

- Kan ikke tale om problemerne (konsekvens, skam) (psyk.2, soc4, soc7)

- Forstår ikke deres problemer (pæd3)

- Svaghed at bede om hjælp (pæd3)

- Unge der sørger over tab (pæd3)

- Opretholder facade, trods tristhed (negligere forsøget) (pæd3, soc5, soc7)

- Sårbarhed (øget, specielt) (pæd6, soc7, psyk.1)

- Megen fokus på egne psykiske problemer (pæd6)

- Opgivende unge (soc7)

- Fortæller ikke om alt (læge8)

**Relationer/Identitetsdannelser**

- Mobning 🡪 Eksklusion fra venskabsgrupper (psyk.1, psyk.2, pæd3, soc5)

- Sårbare unge (leder efter venner på nettet) (psyk.1)

- Ensomhed (psyk.2, pæd3, pæd6, soc7)

- Selvvalgt isolation (psyk.2)

- Skænderier (pæd3)

**Mestringsstrategier**

- Selvskade (soc4)

- opmærksomhedssøgende (soc5, soc7)

Psykolog = psyk. 1 og 2, Socialrådgiver = soc. 4,5 og 7, Socialpædagog = pæd. 3 og 6 og Overlæge = læge 8

Under afsnit 5.2.1 og 5.2.1 fremgår det at flest piger forsøger selvmord. Men Overlægen har som den eneste også en forståelse for, at de drenge der forsøger at begå selvmord, benytter en metode der er mere drastisk, og som udgangspunkt ender med at ende i selvmords-statistikkerne. De drenge der benævnes, er drenge med en uopdaget diagnose, som eksempelvis Asperger syndrom eller anden personligheds forstyrrelse, og bliver her knyttet an til den psykologiske forståelse. Som det fremgår så står denne forståelse alene, og kan ikke underbygges, men er her fremhævet, for at skabe fokus på et muligt overset problem.

Der optræder også mange forskellige forståelser indenfor det psykologiske perspektiv, men de forståelser som er forenelige med flere end to professionelles forståelser, ses her som;

1. Selvskadende adfærd (spiseforstyrrelse, cutting)
2. Uopdaget diagnose (ADHD, asperger syndrom)
3. Overgreb (fysiske, psykiske og seksuelle)
4. Øget sårbarhed blandt de unge
5. Ensomhed
6. Mobning
7. Misbrugsproblemer hos forældrene (alkohol, hash)
8. Psykiske problemer hos forældre (depression hos mødre)
9. Sorgbearbejdning (dødsfald)

Derudover har tre af de professionelle, to socialrådgivere og en pædagog, en forståelse for, at de unge opretholder en facade i forhold til de mennesker der omgiver dem. Hvor de forståelser der går igen hos mindst to professionelle ses her som: Manglende selvværd, omsorgssvigt og forældre der nemt giver op. Ligesom to socialrådgivere har en forståelse af, at de unge benytter selvmordsforsøget som strategi for at få opmærksomhed, og en socialrådgiver både knytter selvskadende adfærd an som mekanisme til selvmordsforsøg, men også som strategi for overlevelse, efter selvmordsforsøget.

**6. Doxa, faglighed og symbolsk kapital**

Som det fremgår af min teoretiske fremstilling i afsnit 3. så indgår der udover psykologens faglighed, også kontekstafhængige ´doxa´ og juridiske rammer. Til trods for forskellig teoretisk faglighed ses der flere ligheder mellem de professionelle indenfor samme praksis kontekst. Psykologen og socialpædagogen i de anonyme rådgivninger har flere ligheder end psykologen ved kommunen og i den anonyme rådgivning har. Og socialpædagogen ved kommunen og socialpædagogen i den anonyme rådgivning, har. Derved skabes der en mulighed for, at konteksten betyder noget i forståelserne for de professionelle, og derved også spiller en rolle for deres praktiske faglighed.

Ved at inddrage informanterne på hospitalet underbygges gyldigheden i den antagelse. Overlægen har en teoretisk baggrund der kan knyttes an til en øget biologisk/medicinsk forståelse, som i dette speciale jf. kvadranten hører under min kategorisering af de psykologiske mekanismer. Socialrådgiveren på hospitalet har som de to socialrådgivere med en kommunal kontekst en socialrådgiveruddannelse, med en helhedsorienteret tilgang.

Socialrådgiveren på hospitalet har ligesom psykologen i den kommunale visitation nogle samtaler, for at vurdere det videre forløb omkring den unge. Den unge er som konsekvens af sin handling tvunget til at tale med en socialrådgiver på hospitalet. Derfor er der samme forudsætning i forhold til kommune, for at få en rationel ung til at tale. Overlægen har ikke direkte kontakt eller samtaler med den unge, men som det fremgår under informanternes egne beskrivelse af konteksten under afsnit 4.3.1, så er overlægen i kontakt med de unge gennem udredningen. Socialrådgiveren skal tage en samtale med familie, og den unge med henblik for et eventuelt videre forløb, men også med henblik på en faglig retslig vurdering. Hvis et barn har været udsat for en lovovertrædelse, skal hospitalet kontakte både politi, men også de kommunale myndigheder.

Forskellen mellem socialrådgiver i den kommunale kontekst, og den socialrådgiver der sidder på hospitalet ses i skemaerne. Det er kun socialrådgiveren på hospitalet, ud af de tre forskellige socialrådgivere, der har en forståelse af de psykiske mekanismer, som seksuelle, psykiske og fysiske overgreb begået mod den unge.

Derved skabes der en gyldig sammenhæng, i de fælles forståelser, der til trods for de forskellige professioner opstår indenfor samme kontekst. Socialrådgiveren på hospitalet har et øget fokus på retslige forståelser, hvilket kan knyttes sammen med konteksten. Det kan forklares med at hospitalet er det første sted, den unge efter et selvmordsforsøg kommer i kontakt med, og derfor har hospitalet en skærpet fokus på om den unge har forsøgt selvmord grundet en forbrydelse, hvilket påvirker forståelserne.

Man kan ud fra undersøgelsen se en tendens til, at konteksten har betydning for praksisfeltet og de professionelles forståelser af selvmordsforsøg. At socialrådgiveren på hospitalet deler flere fælles forståelser med overlægen i forhold til de socialrådgivere der har samme teoretisk faglighed, har ligeledes en betydning for hvordan begrebet ´doxa´, som tidligere er defineret, kommer til udtryk.

Selv om der ikke er garanti for ensartede forståelser, så peger dette speciales undersøgelse på at konteksten har en vis betydning i forhold til udformning af nogle doxa der påvirker forståelsen af genstandsfeltet.

Ejrnæs (2006) har i sin undersøgelse om faglighed og tværfaglighed konkluderet at:

*”professionernes faglighed hverken er en garanti for ensartede analyser af årsagerne […]. Det forholder sig altså ikke sådan, at den enkelte faggruppes uddannelse, opgaver eller organisatoriske tilhørsforhold og dermed ensartede organisationskultur bevirker, at der er enighed om centrale spørgsmål i en case”* (Ejrnæs, 2006: 201).

Specialet giver ligeledes ingen garanti for ensartede forståelser, når man ser på de professionelles teoretiske faglighed, men kan dog se en vis betydning af konteksten, som må siges at være påvirket af en mere ensartede organisationskultur og dertilhørende doxa.

Man kan med god grund tro at socialpædagogen i kommunen, gennem konteksten tillægger sig de doxa, der følger med indenfor den socialfaglige kontekst, som er præget af helhedssynet.

Og for at understrege gyldigheden i denne undersøgelse, så underbygges det yderligere i det faktum at overlæge og socialrådgivere indenfor deres kontekst har mere fokus på de biologiske og retslige mekanismer, end eksempelvis socialrådgiverne i kommunen har. Derved skabes der en øget betydning af konteksten i forhold til praktisk viden, i måden hvorpå egne forståelser udfoldes hos den professionelle.

Til trods for at al tolkning ikke er lige kvalificeret, så knyttes behovet for en vis faglighed an til feltet man forsøger at forstå. En antagelse af, at en hvilken som helst professionel (tømrer, murer, fysioterapeut m.fl.) har samme forståelser som de professionelle (socialpædagog, psykolog, socialrådgivere, overlæge m.fl.) der til dagligt arbejder indenfor det sociale felt og mere specifikt indenfor genstandsfeltet af dette speciale, er vigtigt at pointere. Men som dette speciales undersøgelse viser, er der en meget stor variation i de forskellige professionelles forståelser, og der er derfor ikke tendens til, at profession og kontekst er eneste variabler i forhold til de professionelles forståelser af genstandsfeltet. Her ses eksempler på variabler taget fra de professionelles egen barndom eller privatliv.

Socialrådgiveren bruger sin egen barndom som referenceramme i tolkningen af samfundsmæssige ændringer. Hun siger:

De har også fået et andet forhold til det her med at have venner, hvor at når jeg var ung, så snakkede man om at man har nogle gode kammerater, og så havde man nogle gode venner. I dag er man ven hvis man skriver sammen på facebook (Interview 5, Socialrådgiveren: 14:48).

Ligeledes benytter socialpædagogen egne oplevelser fra privatlivet når han forsøger at forstå det pres der er pålagt de unge i dag. Han siger:

Det er jo ikke noget videnskabeligt, men jeg taler jo også med mine børn, altså de to børn der er 12 og 14. Hvad vil du? Jeg taler med dem om det, men forsøger ikke at presse dem (Interview 3, socialpædagogen: 08:58).

Det vil sige at udover de professionelles teoretiske baggrunde, konteksten for mødet med de unge og de indbyrdes doxa, der opstår indenfor både det teoretiske, men også det praktiske felt, så er der god grund til at tro, at de professionelle inddrager andre forhold i deres forsøg på at forstå de unges selvmordsforsøg. Den symbolske kapital der danner baggrund for de forskellige professionelle skabes derfor indenfor de forskellige kontekster af de professionelles liv. Ligeledes bidrager forskningsresultater der foretages indenfor genstandsfeltet som supplement til den symbolske kapital, og kan derfor bidrage til at udvide forståelser på tværs af forskellige professioner. Den symbolske kapital knyttes an til fagligheden, og kan få betydning for hvorvidt de professionelles forståelser fremkommer indenfor genstandsfeltet.

**7. Konklusion**

Der skabes en vis gyldighed i at antage, at de unge i mødet med de professionelle møder mange forskellige forståelser på deres selvmordsforsøg. Disse forståelser er forskellige, og afhængige af konteksten mellem den unge og den professionelle. De mange forståelser kan skabe forvirring hos den enkelte unge, der møder flere professionelle i forskellige praksis kontekster. Den unge der møder en forståelse som, at han/hun ikke har nogle reelle problemer og at det bare er et modefænomen, kan muligvis have en udiagnostiseret diagnose.

Hvis den professionelle der sidder med en forståelse af at den unge ikke har et problem, så vil den unge måske lykkedes med selvmord, hvis ikke der er mulighed for at øge forståelserne. De mange forståelser afspejler dog et meget dynamisk felt, og kan bruges til udvikling af det sociale arbejde med målgruppen. Her er konteksten afgørende for udviklingen.

En antagelse at psykologerne har et større fokus på de psykologiske mekanismer i forhold til eksempelvis socialpædagogen, kan ikke påvises, da der er for mange mekanismer på spil. Det fremgår af undersøgelsen en tendens til at den teoretiske kontekst ikke er ensbetydende med et specielt fokus i perspektiver, men at den teoretiske kontekst kan bidrage til nogle af de doxa der opstår i genstandsfeltets praksis kontekst.

Konteksten bliver afgørende i måden hvorpå forståelser fremkommer. De forståelser der i undersøgelsen er fremkommet, er derfor nødvendige at vurdere indenfor den kontekst de er opstået. Hver forståelse som de professionelle fremkommer med, er formet af deres forskellige teoretiske kontekst, deres praksis kontekst, de private og professionelle relationer de indgår under og de ´doxa´ der formes af den teoretiske kontekst, men som kommer til udtryk i praksis. At det sociale arbejde med de unge der har forsøgt selvmord, bevæger sig i et dynamisk felt og med mange forståelser, er der stor gyldighed for at antage. Dertil knyttes an til de mange empiriske forståelser der fremkommer af undersøgelsen.

Alle de empiriske forståelser der er fremkommet under undersøgelsen, er skjulte for den enkelte professionel, med undtagelse af de forståelser den enkelte selv har bidraget med. Allerede i interview situationen åbnes der for en dynamisk proces, hvor forståelser deles mellem interviewer og informanten, hvilket skaber mulige andre forståelser. Her knyttes der an til den åbne interviewform specialet har anvendt. Dialog er med til at øge forståelserne.

Den anonyme rådgivning gør i stor grad brug af dialog i deres kontakt med de unge. Konteksten for den unge er tryg og på den unges præmis, men afspejler også en tendens til at de professionelle der har en anonym dialog med de unge har flere forståelser end dem der sidder i kommunen.

De enkelte forståelser der fremkommer, skal bruges i arbejdet med de unge, men der ses en tendens til at mange forståelser går tabt. Dette ses specielt ved at fremvise alle de forskellige forståelser, der i undersøgelsen fremkommer under sammenligningen af forskelle og ligheder i det tværsektorielle afsnit og som er afbilledet i figur 3 og 4. Her fremvises, og gøres der opmærksom på flere mekanismer, der for den enkelte ligger på det virkelige niveau (altså skjult for andre).

Den enkelte professionel har alene kun en vis forståelse for de mekanismer der afspejler de unges selvmordsforsøg indenfor egne kontekster, men at inddrage forståelser fra andre sektorer, og med hver deres praksis ´doxa´, synliggøres flere mekanismer der ellers ville forblive på det empiriske niveau. Mange af de professionelle kan godt være bevidste om de skjulte mekanismer, men ikke alle har lige adgang til forskellige kontekster, og derfor har ikke alle professionelle mulighed for at udvikle egne forståelser. Dermed kan der konkluderes en tendens til, at de professionelle hver især har en tavs viden, som ikke bidrager til udvikling af det sociale arbejde indenfor specialets genstandsfelt, medmindre denne viden forskes eller deles med andre professionelle. Den tavse viden forbliver tavs medmindre der skabes tværfaglige rum, hvor vidensdeling og forståelser kan diskuteres. Derfor vil specialet pege på behovet for et øget tværfagligt samarbejde gennem organisatorisk placerede centre.

Organisatorisk kan centrale faggrupper der arbejder indenfor feltet af unge der har det svært, og som har forsøgt selvmord, placeres sammen. De store hospitaler vil være oplagte centre for en udbygning af det tværfaglige samarbejde. Her tænkes psykologer, psykiatere, socialrådgivere med myndighed til lave indsats (som svarer til de kommunale socialrådgivere) og læger. At benytte hospitalet som center for indsats er naturligt i forhold til de unge der har forsøgt selvmord, da de unge som regel møder hospitalet først. Derved samles de teoretiske doxa der påvirker feltets praksis kontekst og de professionelle kan opsamle og dele forståelser, hvilket kan bidrage til de professionelles symbolske kapital.

Som det er nu skal en ung først på hospitalet, som laver en udredning, og så overgår den unge til kommunen. Dertil kan den unge blive henvist til en yderligere udredning, hvor mødet med det psykiatriske felt opstår. Socialrådgiveren ved kommunen har myndighedsrollen og sidder med mulige hjælpeforanstaltninger. Hver gang skal den unge tale om problemerne, da de forskellige felter ikke taler sammen. Som det fremgår af undersøgelsen, så har nogle af de professionelle en forståelse af, at de unge ikke har nemt ved at tale om problemerne, eller rationelt fravælger at tale om det. At de fordi de professionelle er organisatorisk placeret i forskellige praksiskontekster, skal tale med mange forskellige professionelle, og forbedre ikke det faktum at de unge skal fortælle flere forskellige professionelle om samme ting. Og at indsatsen i sidste ende ligger ved en professionel under den kommunale kontekst.

De centre som specialet peger på fordrer til ændringer på flere niveauer, men specielt makroniveau.

Før en professionel med myndighedsrolle kan placeres på hospitalet, skal der ske en ændring af tilknytning til den overordnede myndighed. I dag henhører hospitalet under Regionerne, hvor de professionelle med myndighedsrollen, er anbragt under kommunalbestyrelserne. Her vil der blive skabt et behov for at ændre strukturerne, så de alle er anbragt under enten Region eller Kommune. Ligeledes skabes der et behov for at tilpasse lovgivningen, efter behov om vidensdeling, og dermed behovet for at deling af data på den enkelte unge.

**8. Refleksioner omkring metode og eget arbejde**

Efter undersøgelsen har der været nogle refleksioner over metode og overvejelser omkring yderligere forskning.

Det fremgår af undersøgelsen at viden af de professionelles forståelser kan bidrage til udvikling af det sociale felt med de unge der har forsøgt selvmord. Her kunne det være et muligt emne til yderligere undersøgelser, at inddrage flere faggrupper, områder af det sociale felt, med en eventuel udvidelse indenfor andre emner. Det er lærerigt at se alle de mange forståelser der fremkommer, selv om man som udgangspunkt har nogle antagelser, der delvist bliver bekræftet eller afkræftet. Alene forståelserne bidrager til øget faglighed, hvilket er nødvendig for at bidrage til de professionelles symbolske kapital. Her kan man så overveje om en opdeling er nødvendig i behandlingen og kategoriseringen. Hvis specialet skulle laves forfra, ville det blive med udgangspunkt i forståelserne uden opdeling mellem sociologien og psykologien.

Yderligere forskning hvor de unges forståelser bliver forsket og sammenholdt med de professionelle, som et komparativt studie, ville være med til at besvare om forskning også når ud til de professionelle. Den undersøgelse bør dog være en PHD, da det fordre en hvis målbar periode, hvor effekten af et forsknings resultat skal være i omløb, før de professionelle kan interviewes. En kombination at et kvantitativt studium, med effektmåling, vil være oplagt som bidrag til det sociale arbejde. Ligegyldigt hvilket emne der vælges, vil det være muligt.

Det vil sige man kan undersøge det sociale problem ud fra en undersøgelse, med fokus på de mennesker der oplever problemet, hvorefter man kan følge op og måle de professionelle der arbejder indenfor det pågældende område.

Processen med specialet har været spændende, men til tider har det også været hårdt. At starte ud med en vinkel, at interviewe de unge, til en ny vinkel at undersøge de professionelle, har mange gange været en kæmpe udfordring. At starte med en teoretisk metode (Bronfenbrenner), og ændre denne undervejs, fordi det viste sig at kategoriseringen ikke rigtig fungerede har ligeledes givet mig ekstra arbejde. Processen har været meget lærerig og hvis valget igen faldt på dette emne, vil udgangspunktet være anderledes. Processen har åbnet øjnene op for yderligere undersøgelser af de professionelles forståelser, for netop at skabe kvalificeret og evidensbaseret socialt arbejde. Forskning skaber viden, men hvis den viden der bliver forsket i, ikke når de professionelle, der skal omsætte den til praksis, så vil der heller ikke ske en ændring. Det har været en vigtig pointe for mig i hele processen.

**9. Litteraturliste**

**Aalborg Universitet** – Definition af psykologien – tjekket d. 29.8.2012

<http://www.studieguide.aau.dk/uddannelser/bachelor/30919/>

**Den sociale højskole Aarhus** – beskrivelse af fag – tjekket d. 29.8.2012

[**http://www.viauc.dk/socialraadgiver/aarhus/fag/Sider/fag.aspx**](http://www.viauc.dk/socialraadgiver/aarhus/fag/Sider/fag.aspx)

**Andersen, Svend Aage (2007)** Social Skriftserie nr. 8 ”Kritisk realisme som perspektiv i socialt arbejde – en introduktion og forsoningsoversigt” Den Sociale Højskole – tjekket d. 29.8.2012

[www.viauc.dk/socialraadgiver/holstebro/publikationer/sider/socialskriftserie.aspx](http://www.viauc.dk/socialraadgiver/holstebro/publikationer/sider/socialskriftserie.aspx)

**AspergerDK** – definition af Asperger Syndrom – tjekket d. 29.8.2012

<http://www.aspergerdk.org/trehurtige.htm>

**Barnets reform** LF 178 09/10 – tjekket d. 29.8.2012

[**http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/barnets-reform/lovaendringer**](http://www.servicestyrelsen.dk/born-og-unge/barnets-reform/lovaendringer)

**Bauman, Zygmunt & May, Tim (2001)** At tænke sociologisk, oversat fra engelsk efter *Thinking Sociologically (2. udg.)*, Hans Reitzels Forlag 2003

**Bourdieu, Pierre og Loïc J.D. Wacquant (1996)** Refleksiv Sociologi, Hans Reitzels Forlag, København

**Bourdieu, Pierre (1998)** Practical reason: on the theory of action, Stanford University Press, this

translation 1998

**Brinkmann, Svend og Tanggard, Lene (2007)** Psykologi: Forskning og profession, 1. udgave, 1. oplag, Hans Reitzels Forlag, København 2007

**Brinkmann, Svend og Tanggard, Lene (2010)** Kvalitative metoder en grundbog, 1. udgave, 3. oplæg, Hans Reitzels Forlag 2010

**Buch-Hansen, Hubert og Nielsen, Peter (2008)** Kritisk Realisme, 1. udgave 2005, 3. oplag 2008, Roskilde Universitetsforlag

**Center for selvmordsforskning** – definition af selvmordsforsøg, selvmordsadfærd, selvskadende adfærd d. 20.3.2012

<http://www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu1/FAQ/Begreber#h2>

**Center for selvmordsforskning** – Fakta om selvmordsforsøg d. 20.3.2012

<http://www.selvmordsforskning.dk/Web/Site/Menu2/Statistikbank/Om+at+l%E6se+statistik>

**DSM-IV** – Det Amerikanske diagnosesystem (29.8.21012)

<http://allpsych.com/disorders/dsm.html>

**Ejrnæs, Morten (2006)** Faglighed og Tværfaglighed, 2. udgave, 1. oplag 2006, Morten Ejrnæs og Akademisk forlag 2004, 2006.

**Fuglsang, Lars og Bitsch Olsen, Poul (2007)** Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – På tværs af fagkulturer og paradigmer, 2. udgave, 3. oplag 2007, Roskilde Universitetsforlag

**Gjærum, Bente og Grønholt, Berit og Sommerschild, Hilchen (red.) (2000)** Mestring som mulighed - i mødet med børn, unge og forældre, kap. 2, Hans Reitzels Forlag.

**Hutchinson, Gunn Strand og Oltedal, Siv (2006)** Modeller i socialt arbejde, 2. udgave, 1.oplag 2006, Oversat fra Norsk af Charlotte Pietsch efter *Modeller i socialt arbeid,* Hans Reitzel Forlag

**Jørgensen, Marianne Winther og Louise Philips (2010)** ”Diskursanalyse som teori og metode”, 1. udgave 1999, 7. oplag 2010

**Kampmann, Jan** **(2003)**. Barndomssociologi – fra marginaliseret provokatør til mainstream leverandør. *Dansk Sociologi*, nr. 3, side 79-93 Kan downloades (14.1.2012) <http://www.dansksociologi.dk/artikler/Jan%20K.pdf>

**Meuwisse, Anna, Hans Swärd og Sune Sunesson (2002)** Socialt arbejde en grundbog, oversat fra svensk ”Socialt arbete” til dansk af Mona Hvass, Hans Reitzels Forlag.

**Oxford English Dictionary (2006),** Oxford University Press

**Psykiatrifonden** om Borderline personlighedsforstyrrelse (29.8.2012)

<http://www.psykiatrifonden.dk/forside/Psykiske+sygdomme/Personlighedsforstyrrelser/Borderline>

**Retsinformation – Lov om social service (SEL)** kapitel 11 § 50 (29.8.2012)

<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=136390#K11>

**Retsinformation – Lov om social service (SEL)** § 46 stk. 2 og § 48 – (29.8.2012)

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=136390#K11>

**Retsinformation – Sundhedsloven kapitel 5** § 16 og 17 (29.8.2012)

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455>

**Sind (Landsforeningen Sind)**– WHO ICD-10 diagnoser (29.8.2012)

<http://www.sind.dk/diagnoser>

**Sommer, Dion (2003)** Barndomspsykologi, Udvikling i en forandret verden. 2. reviderede udgave. 2. Oplag, Hans Reitzels Forlag

**Sommer, Dion (2010)** ”Børn i senmoderniteten”, 1. udgave, 1. oplæg, Hans Reitzels Forlag 2010

**Sommer, Dion**. **(2006)** ”Barndomssociologi som børneperspektiv? - En udviklingspsykologisk vurdering.”

<http://www.bin-norden.net/?BINs_online_publikationer:B%F8rn_%26amp%3B_kultur_%96_i_teori_og_metode%3F>

**Social- og Integrationsministeriet – om underretningspligt (29.8.2012)**

[**http://www.sm.dk/Temaer/sociale-omraader/Boern-unge-og-familie/udsatte-boern-og-unge/Saerlig-stoette/Underretningspligt/Sider/Start.aspx**](http://www.sm.dk/Temaer/sociale-omraader/Boern-unge-og-familie/udsatte-boern-og-unge/Saerlig-stoette/Underretningspligt/Sider/Start.aspx)

**Stokkebæk, Anne (1999)** ”Psykologi 1 – Udviklingspsykologi” 1. udgave, 2. oplæg (2005), Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck København

**Sundhedsstyrelsen (2011)** Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige, Rapport fra marts 2011 (29.8.2012)

<http://www.sst.dk/publ/Publ2011/CFF/MentalSundhed/PsykiskMistrivselBlandt11-15aarigeV2.pdf>

Sundhedsstyrelsen kap. 2 – rollen som professionel læge

<http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/Maalbeskrivelser%20i%20speciallaegeuddannelsen/Almen_medicin.aspx>

**Torsteinson, Stig (2010)** Tilknytningspsykologi til folket, Tidskrift for Norsk Psykologiforening, Vol 47, side. 802-803. (29.8.2012)

<http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=121024&a=2>

**Thagaard, Tove** **(2004)** ”Systematik og indlevelse *-* En indføring i kvalitativ metode” Oversat fra norsk. Akademisk Forlag.

**VIA University College Pædagoguddannelsen** – beskrivelse af faglighed (28.8.2012)

<http://www.viauc.dk/paedagog/jydsk/uddannelsen/Sider/uddannelsen.aspx>

**Wilber, Ken (1997) “**An integral theory of consciousness” - [Journal of Consciousness Studies](http://www.zynet.co.uk/imprint), 4. February 1997, pp. 71-92 Copyright, 1997, Imprint Academic (29.8.2012)

<http://www.imprint.co.uk/Wilber.htm>

**Bilag 1 Interviewguide**

**Interviewenes formål:**

At dokumentere, gennem de professionelle faggrupper, de forståelser de professionelle mener, danner grund for selvmordstanker og selvmordsforsøg hos de unge under 15 år.

**Metode:**

At dokumentere forskelle igennem udarbejdelse af åbne interviews af de professionelle der arbejder og rådgiver (anonymt) de unge. Da det er en tværsektoriel undersøgelse, vil der ved de samme spørgsmål blive tolket forskelligt.

**Særlige udfordringer:**

At komme ind på alle aspekter, uden at være for ledende i mine spørgsmål. Jeg forsøger at lave meget få spørgsmål, der kan fortolkes forskelligt, afhængig af forståelser og faglighed.

**Mulige løsninger:**

Ikke at afbryde, så jeg får flest mulige nuancer af de unges liv og udfordringer. Ved at afbryde, kan jeg komme til at skabe en interview situation, hvor jeg ikke får de aspekter med, som jeg netop søger efter. Da jeg har valgt forskellige faggrupper og deres rammer for at belyse de unges udtalte grunde for selvmordstanker og forsøg.

**Etik:**

Jeg har selvfølgelig anonymitetspligt i forhold til den interviewede, som kun vil fremstå med titel.

**Interviewstrategi:**

Interviewformen er åbent og med kun med en overordnet ramme:

Jeg bruger emnerne, *tanker, problemstillinger, netværk, familieforhold 🡪 skilsmisse, overgreb, alkohol mm.,* som udgangspunkt for en løs samtale. Som forsker skal jeg have de understående emner og spørgsmål i baghovedet, men bør ikke holde mig stramt til dem, og bør heller ikke have papiret foran sig.

Som udgangspunkt skal jeg:

Være lyttende og venlig.

Ikke afbryde, men lade den interviewede reflektere over spørgsmålene.

**Emner:**

**Familie:** Hvordan er de unges familiemønstre? Oplever de familiære problemstillinger? Hvem bor man sammen med? Hvilke ting kan være svære derhjemme? Er der nogle ting de gerne vil have lavet om? Er der alkohol, skilsmisse mm.

**Fritid:**

Hvad laver de i deres fritid? Sammen med hvem? Hvilke ting kan være svære i din fritid? Er der nogle ting i din hverdag der er svære at få tid til?

**Uddannelse:**

Hvad synes de er svært ved skolen? Føler de sig anderledes eller udenfor? Har du mange kammerater?

**Makro/samfund:** Hvad siger de unge til presset om uddannelse mm.?

**Oplevelser tolket af den professionelle:** Tolkning omkring de unges liv.

Hvordan oplever du de unge?

Er der nogen fælles træk, i de unges opvækst, liv, familiestrukturer, egen sygdomsforløb mm.?

Kan du se nogle forskelle i de unges opvækst, liv, familiestrukturer, egen sygdomsforløb mm.?

Fri refleksion.

**Efterbehandling/transskription:**

Interviewet optages. Efter interviewet transskriberes lydoptagelserne. Dette gøres for at opnå en mere sammenhængende fortælling. Transskribering foregår i dialogform, fordi det ses som en mere trofast gengivelse af samtalen. Formålet med interviewet er netop en trofast gengivelse af samtalen. I den transskriberede fortælling udelades ingenting, men gentagelser kan reduceres, og afbrudte sætninger kan fuldføres eller udelades. Analysefasen begynder.

1. Begrebet professionelle er ikke automatisk givet. Dette speciale vælger at benytte begrebet profession eller professionelle, hvilket vil blive diskuteret i afsnit 3.1. side 18. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vil blive defineret i afsnit 1.3. side 8 [↑](#footnote-ref-2)
3. Uddybes i afsnit 3.1. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kontekst betyder sammenhæng og kan defineres som en [sproglig](http://da.wikipedia.org/wiki/Sprog) sammenhæng, som et udtryk forekommer i, og som hjælper med til at forklare udtrykkets betydning. Kontekst er også en sammenhæng,, hvori noget finder sted [↑](#footnote-ref-4)
5. Faglighed bliver defineret ud fra den ordinære uddannelse og metodisk inddrages eventuelle efter- og videreuddannelsesforløb de professionelle kan have gennemgået, ikke i denne undersøgelse. [↑](#footnote-ref-5)
6. I januar 2001 skete der en ændring af Serviceloven, hvor kommunerne ifølge § 37aog § 38 (fra 1/1 2006 § 49 og § 50) fik pligt til at oprette en tværfaglig gruppe. [↑](#footnote-ref-6)
7. Uddybes under afsnit 3.2. [↑](#footnote-ref-7)
8. ICD-10 - det udbyggede psykiatriske diagnosesystem

   ICD står for International Classification of Diseases, og det er verdenssundhedsorganisationen WHO, der allerede for mange år siden fik udarbejdet dette særlige diagnosesystem for alle fysiske og psykiske lidelser.  
   I 1989 blev systemet revideret for tiende gang og kaldes derfor ICD-10. ([www.sind.dk/diagnoser.6](http://www.sind.dk/diagnoser.6)) som indenfor det amerikanske diagnosesystem hedder DSM –IV og er en forkortelse for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (<http://allpsych.com/disorders/dsm.html>) [↑](#footnote-ref-8)
9. Kritisk realisme hævder således, at de højere niveauer emergerer (opstår) ud af de lavere. [↑](#footnote-ref-9)
10. Norman Fairclough (f. 1941) er britisk lingvist og har siden 1980’erne været kendt som eksponent for kritisk diskursanalyse. Han har været fremtrædende på internationale konferencer og ikke mindst pensumlisterne på universiteterne verden over (Fairclough 2008:7) [↑](#footnote-ref-10)
11. Skype er et program der kan bruges som kommunikationsmiddel computer til computer, eller computer til telefon (som i dette speciales tilfælde) Mulighederne for Skype er store. Man kan hvis man køber adgang til en optager, indstille skype til at optage så snart telefonen i den anden ende er løftet. Denne fremgangsmåde benytter specialet sig af. [↑](#footnote-ref-11)
12. Record Pad kan købes gennem skype og betyder at samtalerne bliver optaget så snart opkaldet er gået igennem og røret bliver taget. [↑](#footnote-ref-12)
13. NCH Express Scribe, der kan købes på internettet og som bruges til formålet. [↑](#footnote-ref-13)
14. Sigmund Freud (hed oprindelig Sigismund Schlomo Freud, men skiftede navn omkring [1875](http://da.wikipedia.org/wiki/1875)), ([6. maj](http://da.wikipedia.org/wiki/6._maj) [1856](http://da.wikipedia.org/wiki/1856) i [Freiberg](http://da.wikipedia.org/w/index.php?title=P%C5%99%C3%ADbor&action=edit&redlink=1) (i dag Příbor) i [Tjekkiet](http://da.wikipedia.org/wiki/Tjekkiet) - [23. september](http://da.wikipedia.org/wiki/23._september) [1939](http://da.wikipedia.org/wiki/1939) i [London](http://da.wikipedia.org/wiki/London), [England](http://da.wikipedia.org/wiki/England)), var [østrigsk](http://da.wikipedia.org/wiki/%C3%98strig) [jødisk](http://da.wikipedia.org/wiki/J%C3%B8disk) [læge](http://da.wikipedia.org/wiki/L%C3%A6ge), som blev kendt som skaber af [psykoanalysen](http://da.wikipedia.org/wiki/Psykoanalyse) og [religionskritiker](http://da.wikipedia.org/wiki/Religionskritik). [↑](#footnote-ref-14)
15. **Erik H.** Erikson**,** 1902-1994, tysk-amerikansk psykoanalytiker og udviklingspsykolog; født af danske forældre, men efter moderens andet ægteskab opvokset i Tyskland. [↑](#footnote-ref-15)
16. Ved den formelle tænkning har vi egentlig at gøre med de samme operationer som den konkrete tænkning: Gruppering, ordning i rækker, tælling, placering i tid og rum osv. (Stokkebæk, 1999) [↑](#footnote-ref-16)
17. John B. Watson (1878-1958), amerikansk psykolog, professor ved Johns Hopkins University 1908-20, grundlægger af [behaviorismen](http://www.denstoredanske.dk/Krop%2c_psyke_og_sundhed/Psykologi/Psykologiske_termer/behaviorisme) [↑](#footnote-ref-17)
18. *Ivan Petrovitj Pavlov*, 1849-1936, russisk fysiolog. Han blev medicinsk doktor i 1883; 1890-1924 var han professor i [fysiologi](http://www.denstoredanske.dk/Krop%2c_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Fysiologer) i [Sankt Petersborg](http://www.denstoredanske.dk/Rejser%2c_geografi_og_historie/Rusland_og_det_tidligere_Sovjet/Leningrad/Sankt_Petersborg). [↑](#footnote-ref-18)
19. Dion Sommer (1948) er cand.psych., professor i udviklingspsykologi ved Psykologisk Institut, Århus Universitet. [↑](#footnote-ref-19)
20. Begrebet rummer flere facetter end både begrebet om det udelukkende ”sårbare barn” og de modsatte forestillinger om børns absolutte ”usårlighed”, ”robusthed” og ”modstandsdygtighed” (Sommer, 2003: 39) [↑](#footnote-ref-20)
21. Margaret Schönberger Mahler ([10. maj](http://da.wikipedia.org/wiki/10._maj) [1897](http://da.wikipedia.org/wiki/1897) - [2. oktober](http://da.wikipedia.org/wiki/2._oktober), [1985](http://da.wikipedia.org/wiki/1985)), var en ungarsk-amerikansk børnepsykiater og psykoanalytiker. [↑](#footnote-ref-21)
22. Piaget (1896-1980), [schweizisk](http://www.leksikon.org/art.php?n=3023) videnskabsmand indenfor psykologi, biologi og [filosofi](http://www.leksikon.org/art.php?n=3410) [↑](#footnote-ref-22)
23. Daniel Stern (født [16. august](http://da.wikipedia.org/wiki/16._august) [1934](http://da.wikipedia.org/wiki/1934) i [New York City](http://da.wikipedia.org/wiki/New_York_City)) er professor i [psykologi](http://da.wikipedia.org/wiki/Psykologi) ved universitetet i [Geneve](http://da.wikipedia.org/wiki/Geneve). Han er en af de mest betydningsfulde nulevende [udviklingspsykologer](http://da.wikipedia.org/w/index.php?title=Udviklingspsykologer&action=edit&redlink=1" \o "Udviklingspsykologer (ikke skrevet endnu)). [↑](#footnote-ref-23)
24. Efter Lov om Social Service § 154 har alle, der får kendskab til, at et barn eller en ung udsættes for vanrøgt, vold, mishandling, seksuelle overgreb mv. eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, pligt til at underrette kommunen. Efter Lov om Social Service § 153 og underretningsbekendtgørelsen (nr. 1336 af 30/11-2007) har professionelle en særlig udvidet underretningspligt. Underretningspligten omfatter blandt andre offentligt ansatte og andre med offentlige hverv, læger, personer, der er beskæftiget ved opholdssteder, familiepleje, krisecentre, behandlingstilbud eller andre private tilbud, der for det offentlige udfører opgaver rettet mod personer med sociale eller andre særlige problemer. (Socialministeriet) [↑](#footnote-ref-24)