

Barn og unge fra rus-familier - og andre utsatte positioner

*Hvorfor vi må ha mot til å se og evne til å handle
– og hvordan ..*

v. Helle Lindgaard



Præsentation

- Helle Lindgaard, psykolog, ph.d.
- Egen psykologvirksomhed
(før Århus Universitet/Center for Rusmiddelforskning)
- Forskning, formidling/undervisning, supervision/terapi
- Alkohol/stof, især familier/barn, siden 1995
- Ph.d: Voksne barn fra familier med alkoholproblemer
- mestring og modstandsdygtighed
- Nationale Kliniske Retningslinjer for alkoholbehandling
- Socialstyrelsen/Behandlingsgaranti til barn/unge

psykolog@hellelindgaard.dk

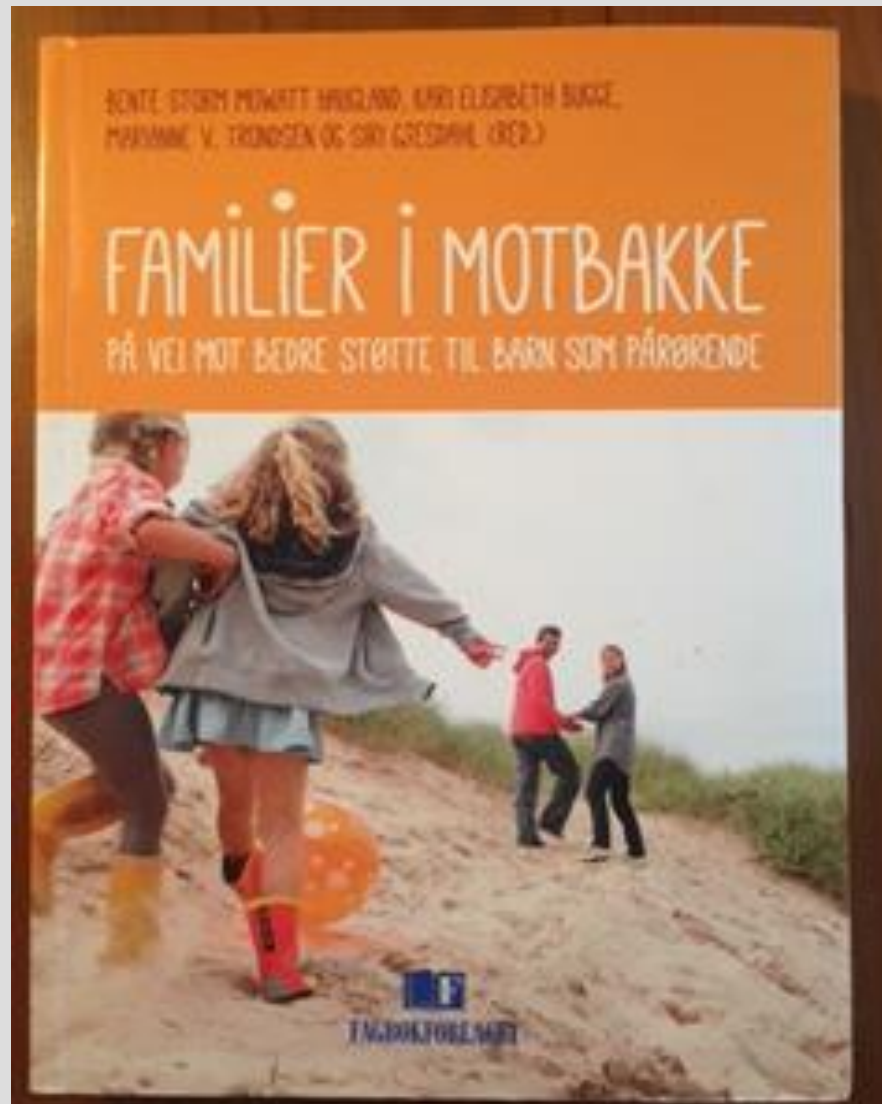
www.hellelindgaard.dk

Litteratur

Lindgaard, H. (2012). Familier med alkoholproblemer: Et litteraturstudium af familieorienteret alkoholbehandling. Kbh, Sundhedsstyrelsen.

(gjentaget i 2014-2015, men ikke noe nyt!)

www.hellelindgaard.dk



HELLE LINDGAARD, cand.psych., phd.

Forskning, formidling og rådgivning

Stavanger, 260117

Når er det et problem?

... og for hvem?

Når er det et problem og hvem har retten til at definere det?

Det er et problem,
når noen eller noe påvirkes!

ALLE kan definere og be om hjelp!

Det er et problem

- At problemet ofte defineres af "rus-bruker" – og at det kan tage 10-15 år
- At innsatser til familien ofte er avhengig af "rus-brukers" erkjennelse og behov
- At rus-problemet og familie/barn er splittet sektorielt

Det er et problem

– mot til å se og evne til å handle

- at oppdage barn (i tide).....
- Og når vi gjør, risiko for symptom-behandling
- eller vi handler *ikke* på det, vi ser

Dertil kommer at ...

- Rusproblemer kan ikke altid ses ...
- Det er ikke alene mængden, der er afgørende, men måden og omstændighederne ...
- Man går ikke nødvendigvis i behandling ..
- Rusproblemer kan være en livslang lidelse
- Ofte en diskrepans imellem hvad barn ved/mærker og hvad forældre tror deres barn ved/mærker!

Komplekst, multi-faktorielt felt

- Årsager-forklaringer

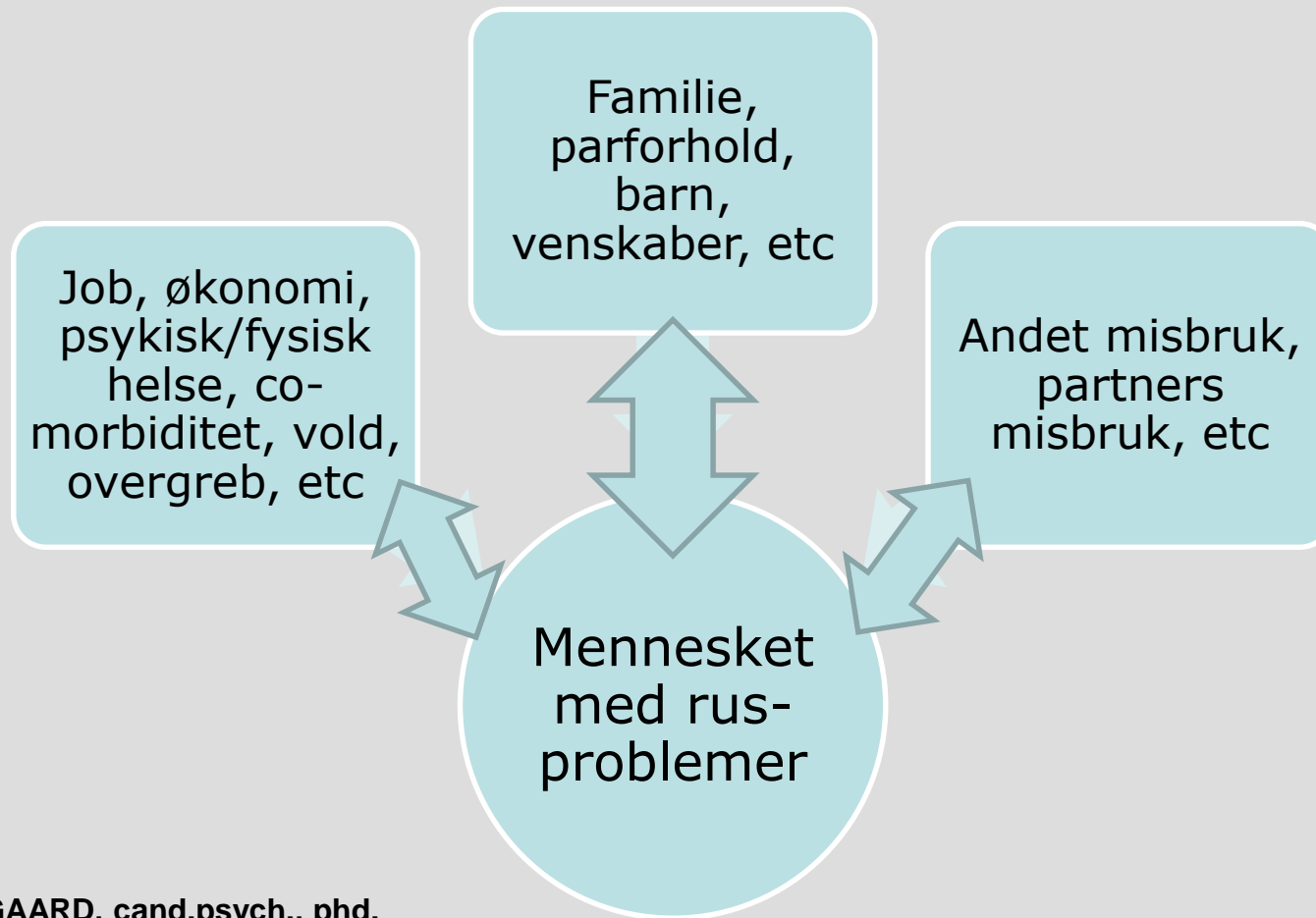
- Familierne er forskellige/komplekse
- Rusproblemerne er forskellige/komplekse
 - Genetisk, biologisk disposition
 - "Sykdom" der ikke kan kureres
 - "Personligheds-forstyrrelse"
 - Tillært coping-strategi
- "Fejl-medicinering" af en dybereliggende psykisk lidelse



Løsnings-metoderne er forskellige/komplekse

Komplekst, multi-faktorielt felt

– den totale belastningen/kapasitet



Komplekst og multi-faktorielt felt

Implikationer for praksis:

- Løsningsmetoderne er mange og komplekse
- Vi må være mange om opgaven
- Samarbejde og tænke helhedsorienteret

Hva er opgaven - hva trengs?

- overordnet

- Vi trenger bedre rus-behandling
 - flere i behandling og tidligere
 - og det skal fungere, også på lang sikt!
- Vi har ganske mange familier/barn, som sliter og skades som følge af en fars/mors/partners rus-bruk
 - som vi trenger at identificere
 - og gi den rette hjelp, også forebyggende

Familien er en del af problemstillingen/løsningen

- Familiemedlemmer/nære relationer påvirker hverandre
- Familien kan motivere rusbruger til adfærdsændring/behandling
- Familien kan påvirke/være en del af forandringen/behandlingen
- Familien kan komme til at mod-arbejde drikkeophør/aktivere tilbagefald

Fagpersonalet er en del af problemstillingen/løsningen

- Fagpersonalet påvirker hverandre
- Fagpersonalet kan motivere rusbruger til adfærdsændring/behandling
- Fagpersonalet kan påvirke/være en del af forandringen/behandlingen
- Fagpersonalet kan komme til at mod-arbejde drikkeophør/aktivere tilbagefald

Hele familien påvirkes

- centrale problemstillinger

- **Centrering**
- **Uforutsigbarhet** – kaos og minst to versjoner af sine forældre
- Forstyrret **familiestruktur**, voksenansvar
- Forhøjet **stress**- og konfliktniveau
 - Eksplosiv vrede/ulidelig tavshed
 - Overgrep: vold, psykiske, seksuelle
- Ringe **coping**/rollemodeller – at forsøke løse det som ikke løses kan
- **Isolation** – ingen venner = ingen hjælp/ensomhed
- **Benægtelse** – løgn, fortællinger, hemmeligheder

Implikasjoner for praksis

Rusen påvirker hele familien og barn

Hele familien trenger hjelp

Familien er en del af forandringsprocessen

Familien er viktig for motivation til/fastholde
forandring



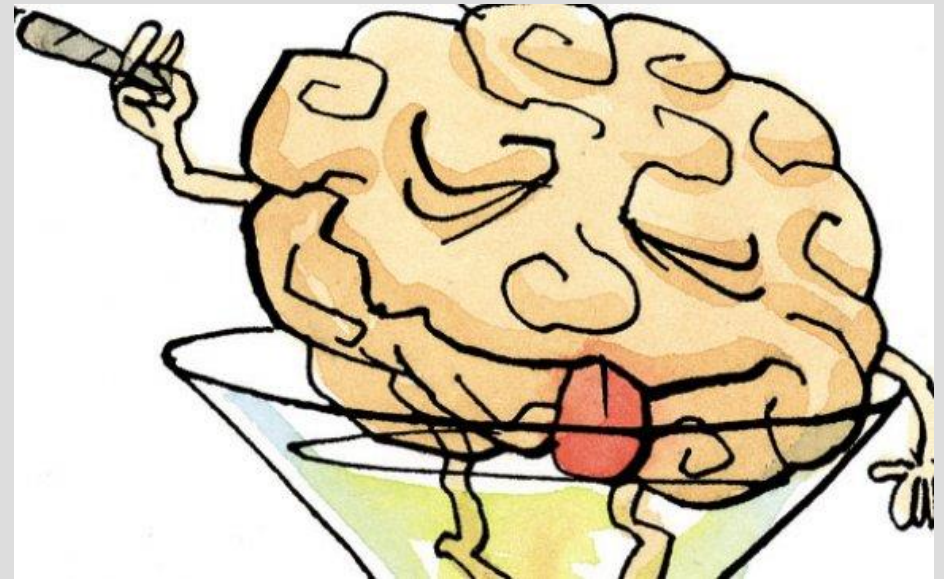
Familien bør inddrages i behandlingen

Helt eller delvist, direkte eller indirekte

Hjernens skader og forandringer

- med tiden også når man ikke ruser sig!

- Opmærksomhed og hukommelse/minne
- Selvbevissthet, **fornektelse**
- Indlæring og problemløsning/coping
- Mental fleksibilitet
- Ansvarlighed
- **Beslutnings**kapacitet
- **Impulsivitet**
- Relationelle evner/**empati**
- Belønningssystemet: Tilvænning og craving



Implikasjoner for praksis

- Hjernen kan hele ...
- Men det tager tid!
- Og hjelp fra andre!
- ... og hjelp til barn!

Den ikke-rusbrukende forælder

- **Ofte mindst like belastet som rus-bruker – noen gange mere!**
 - Mere bruk af helse-systemet (op til 4x mere end "almen-befolkning")
 - Forhøjet forbrug af nerve-sove medicin
 - Mere (langtids-) sykefravær
 - Jobb, økonomi, sociale relationer/venner

Den ikke-rusbrukende forælder

- Depression, angst, selvmordsadfærd
- Koncentrations- og hukommelsesproblemer/minne
- Psykosomatik, hyppige smerter i *væsentlig grad* (hode-, mavepine, muskelsmerter)
- Kontrol-tab og sinne-udbrud
- Utryghed og selvusikkerhed i relationer
- Lavt selvværd
- Eget rusbrug
- Skyld

Implikasjoner for praksis

Den ikke-rusbrukende forælder bør kunne
få hjelp til egne problemer!

Også uavhengigt af
rus-brukers erkjennelse og deltakelse!

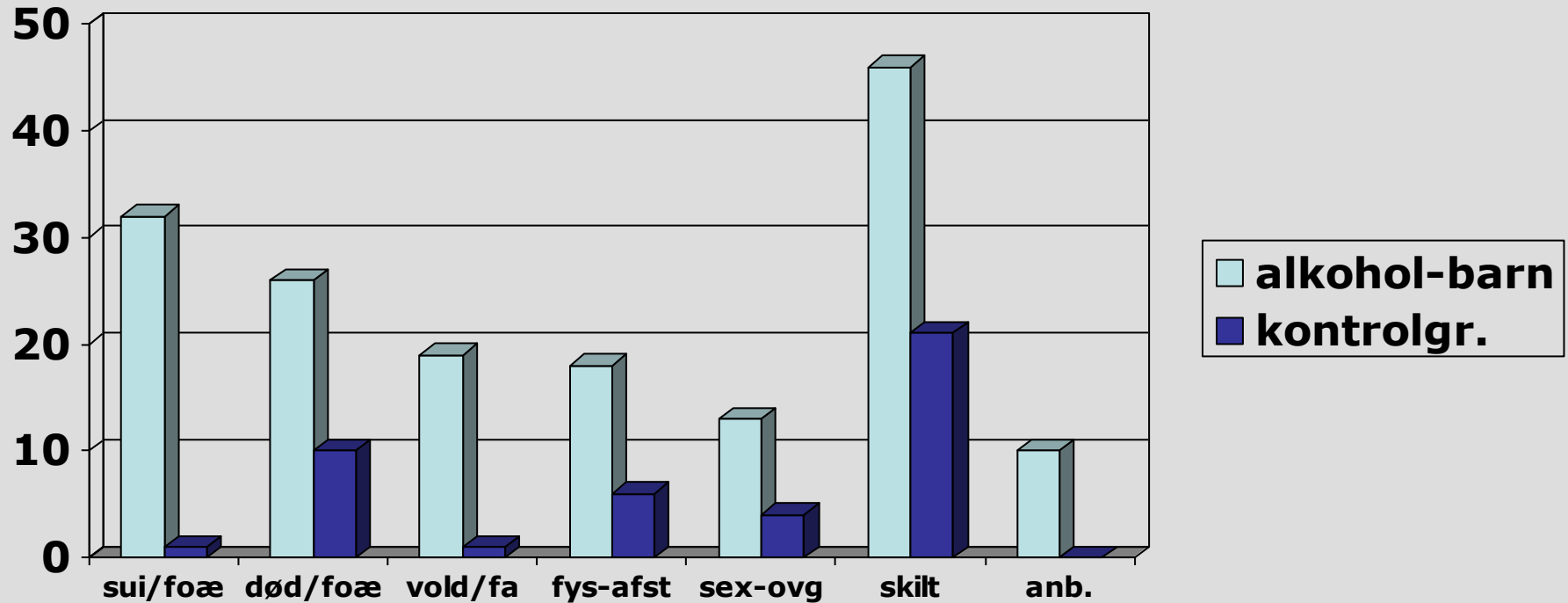
Forældrenes relation påvirkes

- Mere utilfredshed, ustabilitet, konflikt
- Vold, psykiske og seksuelle overgreb (5-7 x mere)
- Mindre effektive kommunikations- og copingstrategier
- Løgn, bedrag og svigt
- Flere skilsmisser og brud

Forældre/omsorgs-funksjon påvirkes

- **Manglende overskud, overblik, nærvær, empati, romslighet:**
 - Uforutsigbar, utilstrækkelig, omvendt
 - Omsorgssvigt/forsømmelse (følelsesmæssigt/fysisk)
 - Overgrep (voldelige/psykiske/sekssuelle)

Barns utviklingsforhold



HELLE LINDGAARD, cand.psych., phd.

Forskning, formidling og rådgivning

Stavanger, 260117

Implikasjoner for praksis

Begge forældre,
deres relation og omsorgsfunksjon påvirkes
Passerer ikke nødvendigvis med rus-ophør
Par-relations kvalitet påvirker behandlingen



Der må arbejdes med såvel
par-relation som forældre-funksjon/omsorg

Implikasjoner for praksis

Tidlig innsats er viktig!

Det kan bli nødvendig å inndrage alternative
ressurser/omsorgspersoner i en periode
ift barns beste

Barns utvikling kan ikke vente ...

I gjennomsnitt 10-15 år før rusbruker erkender sit problem og går i behandling (35-40 år)

Det er en hel barndom!



Nedsatt utviklingsforhold
Risiko for utviklingsforstyrrelser

Barns problemfelt

-risiko for utviklingsforstyrrelser

- Psykisk funktionsnivå/psykopatologi
- Sociale-/adfærdsforstyrrelser
- Kognitiv utvikling/skolegang
- Fysiske/psykosomatiske problemer

- Medfødte alkoholskader/FAS

- Tidlige skader i tilknytning – mentalisering

Tidlige, grundlæggende skader

Konsekvenser

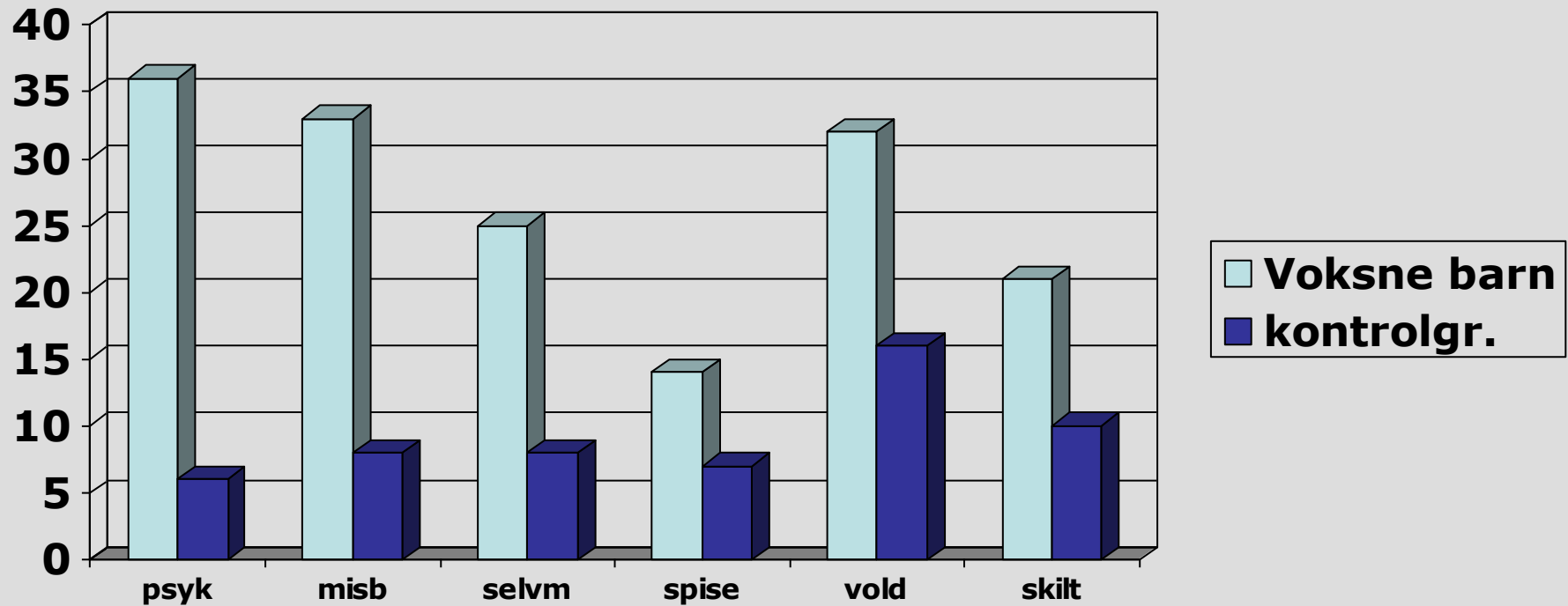
- Usikker identitet, selvforømmelse
- Reducert handlekraft/vilje, økt "learned helplessness"
- Reducert følelses- og selv-regulering (mærke og håndtere)
- Reducert social intelligens (grænser, behov, "læse" og forstå andre)
- Reducert tryghed og tillid til verden
- Økt forsvars-strategier



Problemfeltet – barn/unge

- Tilknytning: Identitet, empati, følelses-regulering
- Lavt selvværd
- Depression, angst, selvmord, ADHD, OCD, PTSD
- Spiseforstyrrelser, selvskadende atferd/oppførsel
- Hyperaktivitet, impulsstyret, konsentrasjons-besvær
- Søvn-problemer, mareridt
- Psykosomatikk (smerter, hodepine etc.)
- Livs- og problem-mestring/coping
- Rus-problemer
- Isolation og ensomhet ift. venner/fritid/rekreasjon
- Avvigende adferd – Kriminalitet, vold, bander og lign.
- Problemer skole/utdanning
- Tidlig voksenadfærd (kærlighedsrelasjoner, foreldrekapasitet, etc.)

Barn som voksne



HELLE LINDGAARD, cand.psych., phd.

Forskning, formidling og rådgivning

Stavanger, 260117

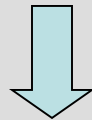
Problemfeltet – voksne barn

- Identitet, empati, følelsesregulering
- Generelt tillært hjælpeløshed/ringe problemløsning/coping
- Generelt lavt selvværd
- Depression, angst, selvmord, ADHD, OCD, PTSD
- Spiseforstyrrelser, selvskadende adfærd
- Koncentration, impulsstyring
- Psykosomatik
- **Misbruk/rus**problemer
- Søvnproblemer
- Isolation og ensomhed ift. venner/familie/job
- Afvigende adfærd – Kriminalitet, vold, gjenger og lign.
- Problemer skole/utdanning
- Kærlighedsrelationer, forældreferdigheter, job
- Etc.

Modstandsdygtighed/resiliens – den sociale arv kan brytes

Mindst halvdelen får problemer en gang i livet

Resten får (kanske!) ingen/få problemer og kan (kanske) betegnes "resiliente/mælkebøtte-barn"



Der findes mellemliggende beskyttelses-faktorer,
der kan forebygge problem-udvikling

Forebyggingse - barn

- **Familien** udgør vigtigste medierende og modererende faktor
 - Forældreferdigheter: spejle, støtte, lytte, beskytte, romme
 - Kommunikasjon: mellom forældre og barn også om misbruk
 - Forutsigbarhet: roller, rutiner/ritualer, traditioner
 - Coping: mestring, handlekraft, optimisme
- **Sosial støtte (extern)**: positive aktiviteter og interaksjoner, positive voksne rollemodeller for problemløsning og interpersonel adfærd, positiv spejling

Ikke "plaster-i-panden" hjælp!

Barn har brug for at blive passet på og
allerhelst løsninger ..

Barn har brug for at dem, der skal passe
på dem – deres forældre – får hjælp

Del-konklusion

Barn er en udsat gruppe!

Barn i familier med rusproblemer
er en udsat gruppe,
i risiko for problemudvikling,
også ind i voksenalder, og til næste generation

Del-konklusion: Barn har brug for hjælp!

Barnet har brug for at blive set og taget i hånden, allerhelst af sine forældre

Forældre og barn
er hverandres vigtigste kort

Barn har brug for en løsning
– ikke "plaster-i-panden"

Del-konklusion

Barn har brug for løsninger!

Jo tidligere indsats, jo bedre
Jo flere vi er, jo bedre

Støtte er fint,
men kan ikke stå alene
– fokus på varige løsninger

Konklusion

Forældre og barn er hverandres vigtigste kort

Rusproblemet bør søges løst,
via familie- og helhedsorienteret indsats,
hvor hele familien er i fokus

Se efter omsorgs-potentialet

- **Direkte og indirekte omsorgsfunktion**
 - **Direkte omsorgsfunktion:**
Relationen mellem forældre og barn
 - **Indirekte omsorgsfunktion:**
Det der skal til for at forældre kan yde omsorg (bl.a. forældres egenomsorg, forældrenes indbyrdes relation), og det der i øvrigt er i barns miljø

Hva trenger barn?

- Tryghed, en "sikker base" (frihet til at være barn, beskyttelse) – via foreldre/ekstern støtte
- Spejling og romslighet – rom til deres følelser/tanker
- Jeg-fokus, egne følelser, behov, grenser
- Bearbeidning af følelser (sorg, sinne, angst, skyld, skam ..)
- Bearbejdning af tanker (om sig selv, den drikkende ..)
- Verktøy – mestring, kommunikation, relationer
- Kunnskab

Metoder til barn

- Gruppe/individuel
- Psykoedukation/kunnskab og trening
- Kognitive, atferds-terapeutiske metoder
 - Narrative/jeg-fortellinger
 - Spejling i andre barn
 - Eksternalisering
 - Coping-strategier
 - Følelses-regulering
 - Kommunikation
 - Sosial støtte/sociale ferdigheter/rollemodeller
- Leke-terapi (Tegne/sandkasseterapi, dukke/rollespil)

Fag-personalets rolle

- opsporing, beskyttelse og udvikling

- At se, møte og hjælpe barn og deres familier
 - Rutinemæssigt spørge til rusbrug – ikke kun på formodning!
 - Når der er rusbrug = afdække evt. overgreb
- At skabe erkendelse
 - Hos rusbruker og/eller pårørende
- At "beskytte" barn og give "verktøy"
- At motivere til ændring (omsorg barn) – "kunnskap"
- At motivere til (be-)handling, kende til muligheder
- At samarbejde med relevante fagpersoner

Implikasjoner for praksis

- Spørg! Udtryk undren, nysgerrighed - respekt
- Tal om det, du ser!
- Vær åben! Vis opriktig, likeværdig interesse - bryd tabu og skamfølelse
- Gør noget! Selv lidt kan gøre en forskel - Jo tidligere, jo bedre!
- Samarbejd, søg hjælp, ressourcer, muligheder!
- Barn = en motiverende faktor! Forældre ønsker at være gode forældre!

De "non-spesifikke, almene" faktorer

Metode kan* forklare 8-15% af effekten, resten tænkes at være "non-spesifikke" eller "almene" faktorer

- Metode-anvendelsen
- Klient-klientens miljø
- Behandler
- Relasjon: "hender å holde i"
- Tro og håp!

- *kanskje?

Implikasjoner for praksis

Evidens/metode er ikke alt



En række "non-spesifikke, almene" faktorer udover metoden

- Klient, borger
- Behandler, fagpersonale
- Relasjonen

Organisatoriske forudsætninger

- Os alle: Åbenhed, almengørelse, tabu & skam
- Stat/kommune/fylke: Politisk beslutning, lovmæssig/økonomisk opbakning
- Institution: Ledelsesmæssig beslutning/økonomisk opbakning
- Mange med kunnskap, mot til å se og evne til å handle i netverk
- Effektive innsatser

- **Kommunikation – Tal om det!: Åbenhed, af-tabuisering, respekt**
- **At blive set, mødt og taget i hånden**
 - Barnet
 - Forælderen
 - Familien
 - Den professionelle
- **Samhandling, tværfagligt, tverretatligt netværk**
 - Tidlig/bred kunnskap og indsats
 - Helhedsorienteret, koordineret indsats
 - Ift: barn, forældrene, familien og fagpersonalet
- **Fortsat og bred videns- og kompetenceudvikling**
- **Økonomisk/politisk vilje og opbakning**