

Børn skal **SES^{og}HØRES**

- om børneperspektiv og forældremotivation
i alkoholmisbrugsfamilier

af Birte Harbo og Ellen Christensen

BØRN SKAL SES OG HØRES

- om børneperspektiv og forældremotivation i alkoholmisbrugsfamilier

Af: Birte Harbo og Ellen Christensen

Redaktionel bearbejdning: Steffen Røjskjær

Fotos: Studio 64

© Forfatterne

Udgiver:

Behandlingshjemmet Ringgården

Afdeling for Forskning & Formidling

samt

Alkoholrådgivningen i Randers

Layout, repro:

Myrens Grafiske Hus

Tryk:

Elbo Grafisk

2. oplag, 1. udgave 2008

ISBN 87-980119-4-4

Rapporten kan rekvireres hos:

Behandlingshjemmet Ringgården

Strandvejen 1

5500 Middelfart

Tlf. 6441 2505

Fax 6441 5981

eller hos:

Alkoholrådgivningen i Randers

Hadsundvej 72

8900 Randers

Tlf. 8711 0030

Fax 8711 0040

Projektet og rapportudgivelsen er støttet af Sundhedsministeriet og Odd Fellow.

Samtlige fotos er modelfotos optaget på Ringgården

Det er tilladt at kopiere mindre afsnit fra rapporten, såfremt gengivelse sker med tydelig kildehenvisning, og loven om ophavsret i øvrigt overholdes.

Indholdsfortegnelse

• Forord ved Yvonne Herløv Andersen	4
• Forfatternes forord	5
• Sammenfatning af projektet	6
 Kap. 1 Indledning	7
1.1 Formål	8
1.2 Målgruppe	9
1.3 Overordnet metode	9
 Kap. 2 Procesindhold og -forløb i Alkoholrådgivningen	10
2.1 Deltagere i samtaleforløbene	10
2.2 Rekruttering til projektet	12
2.3 Strategi I (den forsigtige model)	12
2.4 Strategi II (den direkte model)	14
2.5 Gennemførelse af samtaleforløbene	14
2.5.1 Indledende samtaler med misbrugerne	16
2.5.2 Parsamtaler	17
2.5.3 Aflastende børnesamtaler	18
2.6 Familiekursus	21
2.7 Filmaften	22
2.8 Samarbejde med andre institutioner i området	22
 Kap. 3 Procesindhold og -forløb på Ringgården	24
3.1 Erfaringer med at rekruttere til børnekurserne	24
3.1.1 Kontakten til forældrene	24
3.1.2 Undervisning og oplysning	25
3.1.3 Motivation, barrierer og lettelse	26
3.2 Erfaringer fra børnekurserne	28
3.2.1 Fælles undervisning	28
3.3 Individuelle børnesamtaler og familiesamtaler	29
3.3.1 Børnesamtaler	29
3.3.2 Forældresamtaler	30
3.3.3 Familiesamtaler	30
3.3.4 Samtaler uden deltagelse på et børnekursus	31
 Kap. 4 Familiernes udbytte af samtaleforløbene	32
4.1 Alkoholrådgivningens undersøgelse	32
4.2 Ringgårdens undersøgelse	33
4.3 Resultater fra skemaundersøgelsen	33
 Kap. 5 Perspektivering og konklusion	38
 Litteratur	40



Forord

Yvonne Herløv Andersen,
forhenværende sundhedsminister

Behandling af alkoholproblemer har traditionelt hovedsageligt drejet sig om misbrugeren selv og i nogen grad om samleveren. I udviklingen af behandlingstilbud har man ofte "glemt" at tage hånd om børnene i misbrugsfamilierne. Det er indlysende, at der er brug for også at få denne vinkel belyst - og det har dette projekt gjort.

Projekt "*Børn skal ses og høres*" har vist, at der blandt misbrugsfamilier er et stort behov for at få afdækket misforståelser, få justeret urealistiske forældreholdninger til misbrugets alvor, og ikke mindst for at få etableret et fælles forum, hvor børn og forældre kan tale sammen om alkoholproblemet.

Der er behov for i både det ambulante behandlingsregi som i døgnbehandlingen at skabe sådanne fælles "fokussteder" for familier, hvor især børnene kan få sat ord på deres følelser. Projektet har vist, at såvel de socialt rimeligt fungerende familier i de ambulante forløb, som de svært belastede og socialt væsentligt sva-

gere familier fra døgnbehandlingen sætter stor pris på de gennemførte kursus- og samtaleforløb.

Og det nytter noget. Der er en markant behandlingsmæssig effekt i børneforløbene, viser evalueringen - ikke mindst i forhold til alle involverede børn.

Projektet har afsløret områder, som det er væsentligt at arbejde videre med. Et afgørende punkt for det fremtidige arbejde er de misbrugende forældres motivation for at inddrage børn og partnere i behandlingen. Projektet peger på, at en meget direkte, men respektfuld tilgang er den mest givtige. I fremtiden bør der derfor arbejdes på såvel i ambulant regi som i døgnbehandling at sætte fokus på børnene i misbrugsfamilier og på at etablere tilbud af mere permanent karakter, hvor der også er plads og overskud til at tage hånd om de måske svageste involverede i en families alkoholproblem, nemlig børnene.

Forfatternes forord

Behandlingshjemmet Ringgården og Alkoholrådgivningen i Randers har i perioden august 1996 til september 1998 med økonomisk støtte fra Sundhedsministeriet og Odd Fellow Logen i Danmark gennemført projektet *“Børn skal ses og høres - om børneperspektiv og forældremotivation i alkoholmisbrugsfamilier”*.

Projektet er forestået af socialpædagog Ellen Christensen fra Behandlingshjemmet Ringgården i Middelfart, og socialrådgiver Birte Harbo fra Alkoholrådgivningen i Randers, der har stået for tilrettelæggelse og gennemførelse af behandlingen samt evaluering af projektets respektive delprojekter.

Desuden har baggrundsgruppen for projektet bestået af:

- Forstander Ingolf Larsen, Ringgården, der var projektansvarlig
- Leder Birgit Bahnson, Alkoholrådgivningen, Randers, der var projektansvarlig
- Cand.psych. Erik Bredtoft, der bistod med supervision og vejledning i forbindelse med evaluering

Projektet har nydt godt af, at mange kolleger og fagfolk bidrog med praktisk støtte, gode råd og inspiration undervejs.

Der skal lyde en stor tak til:

- Ringgårdens og Alkoholrådgivningens personale
- Cand.psych. Ulrike Blixenkrone-Møller, Randers
- Fagchef, cand.psych. Frid A. Hansen, Borgestadklinikken, Skien, Norge
- Souschef, lic.psych. Per Nielsen, Ringgården
- KFUM's Sociale Arbejde i Danmark, der har stået for projektets regnskab

Endelig skal der lyde en særlig tak til alle de børnefamilier, der - trods ofte store betænkeligheder ved at indgå i projektet - indvilligede i at deltage, og som med stor åbenhed og samarbejdsvilje kæmpede for at opnå et positivt resultat.

SAMMENFATNING AF PROJEKTET

Projekt *“Børn skal ses og høres”* er gennemført i perioden august 1996 til september 1998 på Behandlingshjemmet Ringgården i Midelfart og i Alkoholrådgivningen i Randers. Formålet har været at udvikle og forfine den terapeutiske tilgang til børn og forældre i alkoholmisbrugsfamilier med udgangspunkt i henholdsvis døgnbehandling og i ambulant behandling.

I projektet har der været afsat en såkaldt “Børne-familie-person” (BFP), der har varetaget opgaven med at støtte misbrugsramte familier. Projektet har i behandlingsmæssig henseende bestået af samtaler og kognitiv terapi med inddragelse af såvel misbrugeren, den eventuelle partner og selvfølgelig børnene. Det har været hensigten at flytte fokus fra misbrugerens til barnets perspektiv. I ambulant regi har samtalerne strakt sig over 3-9 måneder, mens forløbet i døgnbehandlingsregi har været samlet i en uges intensivt kursusforløb.

Projektet har medført erfaringer på en række områder, blandt andet:

- Næsten alle familier oplevede, de fik en bedre trivsel end før samtaleforløbene, og at det var blevet lettere at tale sammen om misbruget. Især familier, hvor misbruget var meget tabubelagt, mærkede forbedringer.
- De fleste klienter reducerede deres misbrug væsentligt eller blev totalt afholdende. Der, hvor der havde været tilbagefald, var det blevet meget nemmere for samleverne/børnene at tackle tilbagefaldene.
- Indgåede aftaler om, hvem børnene kunne hente støtte hos under tilbagefald, viste sig at holde hos de fleste familier.
- Der er stor forskel på forældrenes opfattelse af misbrugets betydning for børnene og børnenes egen opfattelse. Oplysning om og indsigt i børnenes situation motiverer forældre til at forholde sig til, hvordan deres børn er påvirket af deres alkoholmisbrug.
- Der er behov for en nænsom, men vedholdende og insisterende professionel hjælp til familierne.
- Der er god effekt i at afsætte en fast BFP til misbrugsområdet.

1 Indledning

Gennem de senere år har forskellige projekter, med støtte fra blandt andre Sundhedsstyrelsen, været med til at afdække de vilkår, som børn i misbrugsfamilier lever under. Erfaringer fra disse projekter har vist, at der efter al sandsynlighed findes en meget stor gruppe børn, der vokser op i familier med misbrugsproblemer, men som ingen hjælp får. Som regel fordi de ikke er identificeret som børn med udviklingsmæssige eller sociale problemer, eller fordi deres forældre ikke er i kontakt med det sociale system. Disse ikke-identificerede børn har behov for så tidligt som muligt i deres liv at få hjælp til bedre at kunne tackle situationen med alkohol i familien.

Forældre med alkoholmisbrug adskiller sig ikke fra andre forældre med hensyn til ønsket om at give deres børn de bedste opvækstbetingelser. En del er ofte bekymrede for, om alkoholmisbruget har negative konsekvenser for børnene, mens andre ikke har et realistisk billede af problemets omfang og alvor. De fleste familier har meget svært ved at bede om hjælp til børnene - især fordi de frygter, at en henvendelse til de sociale myndigheder vil medføre en stempeling af familien som socialt afvigende, og at børnene risikerer en anbringelse uden for hjemmet.

Alkoholpolitisk Forum foreslog i juli 1995 Sundhedsministeren at tage initiativ til, at opgaven med at yde støtte til børn i misbrugsfamilier blev synliggjort i det kommunale arbejde. På den baggrund opfordrede Sundhedsministeren Alkoholpolitisk Forum til at udarbejde et projekt indeholdende en sekundært forebyggende indsats i forhold til børn i misbrugsfamilier.

I sin projektbeskrivelse lagde Alkoholpolitisk

Forum specielt vægt på, at denne indsats burde ydes på et tidspunkt, hvor børnenes problemer endnu ikke var blevet behandlingskrævende. Samtidig skulle indsatsen være med til at forhindre, at disse børn blev "tavs vidner" til forældrenes misbrug.

De seneste års undersøgelser af børn i misbrugsfamilier peger på, at kontakten til de oversete børn først og fremmest etableres gennem forældrene og bedst lykkes, når forældrene samarbejder om hjælpen til børnene. Meget tyder på, at de behandlingssteder, der i forvejen behandler voksne for deres alkoholproblemer, har et specielt godt udgangspunkt for - via en integreret indsats for både forældre og børn - at sætte ind i forhold til børnene. Det er derfor vigtigt, at disse behandlingssteder får kapacitet til at løfte denne opgave.

Allerede i 1994 gennemførte Behandlingshjemmet Ringgården projektet "*Børnene med*" (Bredtoft & Christensen, 1994), der fokuserede på børnenes situation i familier med alkoholmisbrug. Projektet gav mange erfaringer i forhold til at inddrage børn af indskrevne alkoholmisbrugere i strukturerede pædagogiske aktiviteter. Hensigten var blandt andet at støtte forældrene i at tale med børnene om vanskeligheder og frustrationer i forbindelse med forældrenes alkoholproblemer. Projektet afslørede, hvor vanskeligt det kan være at få klienter i tale om deres børns problemer med forældrenes alkoholmisbrug. Det viste sig, at der skal være god kontakt til de hårdest belastede forældre, før de er klar til at indse, at misbruget har negative konsekvenser for deres børns opvækst. Der skal stor tillid og tryghed til, før forældrene sammen med børnene kan deltage i et kursus om alkoholproblemernes konkrete indflydelse på børnenes dagligdag.

Alkoholholrådgivningen i Randers opnåede med *LIVA-projektet*¹ (Bahnson, Blixenkrone-Møller og Harbo, 1995) ligeledes mange positive erfaringer med målrettet at sætte fokus på børn af misbrugere i ambulant behandling. Projektet viste blandt andet, hvordan man kan støtte forældrene og motivere dem for dels at erkende misbrugets konsekvenser for børnene, dels at dele de belastende oplevelser i åben dialog med deres børn.

LIVA-projektet byggede i vidt omfang på Ringgårdens erfaringer fra projekt *“Børnene med”*, og projektet gav så positive resultater, at Alkoholrådgivningen ønskede at forankre metoden fra børne-familiearbejdet som et naturligt led i rådgivningens ambulante behandlingstilbud.

Støtten fra Sundhedsministeriet til projekt *“Børn skal ses og høres”* har skabt rammerne for, at Ringgården og Alkoholrådgivningen i Randers, via gensidig inspiration, har kunnet afprøve og styrke det intersektorielle samarbejde om videreudvikling af behandlingsmetoder i forhold til misbrugsfamilier. Arbejdet i de to projekter har medført en langt større opmærksomhed på børnene i familierne både for klienter, pårørende og behandlere. Det har givet erfaringer med en terapeutisk interventionstilgang, der frugtbart kan befordre dialogen i familien om den negative påvirkning, som børnene udsættes for, når forældrene drikker.

I projekt *“Børn skal ses og høres”* gribes problematikken omkring børn i alkoholmisbrugsfamilier altså an fra to forskellige behandlings-sider. I Randers har man forsøgt at udvikle

egnede metoder i Alkoholrådgivningens ambulante behandlingsforløb, mens man på Ringgården har arbejdet videre med deciderede familiekursusforløb under døgnbehandling. Der har således været et fælles udgangspunkt for projektets to deltagende parter. Formål, metode og målgruppe har i vid udstrækning været ens, men har naturligvis været underlagt de justeringer, der har været nødvendige i betragtning af institutionernes forskellige vilkår og muligheder.

1.1 Formål

Projekt *“Børn skal ses og høres”* har haft til formål at (videre-)udvikle og forfine den terapeutiske tilgang til børn og forældre i misbrugsfamilier. Dette gælder både i forhold til forbedring af motivationsarbejdet med forældrene og selve arbejdet med børne-forældre-dialogen om alkoholproblemernes indvirkning på børnenes opvækstvilkår.

Formålet var overordnet at:

- forebygge, at barnet senere selv udvikler misbrug
- forebygge negative sociale følgevirkninger af forældrenes misbrug
- støtte forældrene til at få talt om nogle af de vanskelige forhold, det medfører for børn, når forældre drikker
- aflaste børnene
- henvise til socialforvaltningen i de situationer, hvor det er nødvendigt med egentlige foranstaltninger (tidligere efter Bistandsloven - nu Serviceloven) eller behandling
- undersøge om denne model har muligheder for at udbredes til den øvrige del af alkohol-behandlingssystemet

Endvidere har projektet haft til hensigt at støtte forældrene i at udvikle konkrete strategier,

¹ LIVA står for Lokalt Initiativ Vedrørende Alkoholfamilier.

som kan afbøde konsekvenserne for børnene ved et evt. tilbagefald til alkoholmisbruget. Og vel at mærke strategier, der er kendt af alle i familien. På denne måde blev børneprojektets arbejde også tilknyttet det generelle behandlingsarbejde på Ringgården og i Alkoholrådgivningen med udgangspunkt i den *strukturerede tilbagefaldsforebyggelse* (jvf. Nielsen 1992).

1.2 Målgruppe

Projektets overordnede målgruppe var børn af forældre, hvor den ene eller begge havde et erkendt alkoholmisbrug og var i behandling enten i Alkoholrådgivningen i Randers eller indskrevet til et behandlingsforløb på Ringgården.

Ordningen omfattede børn, der aktuelt boede sammen med den/de misbrugende forældre; børn anbragt uden for hjemmet; børn, der ikke boede sammen med den misbrugende af forældrene, men havde samvær med denne; samt børn, der levede sammen med en misbruger, der var moderens/faderens samlever.

Endvidere omfattede ordningen både hjemme- og udeboende voksne børn, der var kraftigt berørt af forældrenes misbrug, havde tæt kontakt med forældrene og/eller megen bekymring og omsorg for mindre søskende.

1.3 Overordnet metode

Projektet blev bygget op om en "Børnefamilie-person" (herefter benævnt BFP) i henholdsvis den ambulante Alkoholrådgivning og på Ringgården, der skulle varetage opgaven med at yde støtte til børn i misbrugsfamilier. Det vil sige, der blev afsat personaleressourcer til at yde en målrettet indsats over for børnefamilierne.

Den overordnede metode i forhold til familierne i "*Børn skal ses og høres*" har været **samtaleforløb** mellem BFP, børn og forældre, sammen eller hver for sig - og altid med fokus på de problemer, alkoholmisbruget kan medføre for børnene.

Den væsentligste forskel mellem metoden i "sædvanlig" misbrugsbehandling og metoden i "*Børn skal ses og høres*" var, at centrum for interventionen blev flyttet fra forældrene til børnene. Det var således også tilfældet helt fra de første indledende samtaler med forældrene og eventuelle partnere, hvor børnene endnu ikke var fysisk til stede.

De to BFP'ere har haft jævnlig kontakt til hinanden og har sammen modtaget supervision under hele forløbet ved psykolog Erik Bredtoft således, at projektets målsætning er blevet fastholdt.

De to projektforløb

I det følgende deles beskrivelsen af projektprocessen og erfaringerne fra de to forskellige behandlingsregier op, således at det er muligt at få et overblik over hvert enkelt projektforløb.

Først præsenteres delprojektet i ambulant regi, som det foregik i Alkoholrådgivningen i Randers, hvorefter delprojektet fra døgnbehandlingen på Ringgården gennemgås.



2 Procesindhold og -forløb i Alkoholrådgivningen

Fra midten af 90'erne har Alkoholrådgivningen i Randers fået kontakt med et stigende antal børn af misbrugere. Ved starten af projekt *“Børn skal ses og høres”* fandtes der ikke præcise oplysninger om de voksne klienters status som forældre, og rådgivningen savnede derfor grundlag for at bedømme, hvor mange der potentielt kunne blive omfattet af projektet.

Med baggrund i allerede foreliggende registreringer opgjorde Alkoholrådgivningen d. 24.09.1996, at 42% af de klienter, der aktuelt var i behandling, havde hjemmeboende børn under 18 år (her medregnet egne biologiske børn og samleveres medbragte børn). 16% havde samkvem med egne børn.

Siden projektstart har Alkoholrådgivningens visitator i forbindelse med anamneseoptagelsen forud for endelig visitation til behandling udspurgt alle nye og genoptagne klienter om eventuelle børn. Har klienten: 1) hjemmeboende børn (egne eller andres), 2) egne børn hos den anden af forældrene, 3) samkvem med egne børn og 4) er der iværksat foranstaltninger for børnene. Visitator har endvidere indhentet oplysninger om børnenes alder og køn.

Opgørelsen viser, at Alkoholrådgivningen i Randers i perioden d. 1. august 1996 til d. 31. maj 1998 har modtaget i alt 405 nye og genoptagne klienter (299 mænd og 106 kvinder). Af disse 405 klienter havde de 194 ved behandlingsstart biologiske børn under 18 år. Det er således bekræftet, at et meget stort antal misbrugere (48%) er forældre til børn under 18 år.

2.1 Deltagere i samtaleforløbene

Selv efter udførlig information om projektets tilbud havde de fleste af de misbrugende for-

ældre vanskeligt ved at overskue følgerne af at inddrage børnene og samleverne i et helt samtaleforløb hos BFP. De ønskede at få mulighed for at lade udviklingen vise, hvor tæt de enkelte familiemedlemmer skulle knyttes til projektet. En del tilkendegav, at de helst selv ville tale med deres børn om misbrugets negative konsekvenser, men gerne ville have støtte og vejledning i forbindelse med gennemførelse af samtalerne med børnene. Det blev besluttet at imødekomme disse ønsker, og konsekvensen var, at nogle familiemedlemmer blev direkte inddraget i projektet, andre blev indirekte inddraget i projektet.

Med kategorien “direkte inddraget i projektet” menes der, at børnene/samleverne var fysisk til stede ved samtalerne, og at der i direkte dialog med dem blev arbejdet med misbrugets konsekvenser. Med kategorien “indirekte inddraget i projektet” menes der, at der blev arbejdet med misbrugets konsekvenser for børnene, uden at børnene og/eller samleverne var fysisk til stede.

Nogle forældre ønskede indledningsvist ikke at inddrage børnene, men ombestemte sig senere, hvorefter hele familien deltog. Kategoriseringen “direkte- og indirekte inddraget” i samtaleforløbene er derfor foretaget ved projektets afslutning.

Omfattet af samtaleforløbene var 43 misbrugende forældre med i alt 85 børn - 30 sønner og 55 døtre - her også medregnet voksne børn. Endvidere havde 4 familier deres spædbørn med under en del af samtalerne (som oftest begrundet med pasningsproblemer).

I alt 65% af familierne var ved projektstart ikke kendt i det sociale system.



Tabel 1. Biologiske børn i alderen 3 - 16 år:

	Drenge	Piger	I alt
Direkte inddraget	8	15	23
Indirekte inddraget	19	23	42
	27	38	65

Af gruppen på i alt 65 børn blev der i projektperioden iværksat foranstaltninger for 16 børn - 10 piger og 6 drenge - fra 12 familier. 4 børn blev frivilligt anbragt uden for hjemmet. De resterende 12 børn blev omfattet af andre foranstaltninger - så som efterskoleophold, aflastningsfamilier, kontakt med PPR og "hjemmehos" støttepsykolog.

Tabel 2. Voksne biologiske børn i alderen 18-29 år:

	Sønner	Døtre	I alt
Direkte inddraget	0	4	4
Indirekte inddraget	3	13	16
	3	17	20

De misbrugende forældre havde stor overvægt af voksne døtre, hvoraf de 4 var direkte inddraget, mens ingen af sønnerne var direkte inddraget.

Tabel 3. Samleverer direkte/indirekte inddraget:

	Mænd	Kvinder	I alt
Direkte inddraget	7	20	27
Indirekte inddraget	1	2	3
	8	22	30

Samleverer var direkte inddraget i 27 familier af 30 mulige. I 3 familier var samleverne kun indirekte inddraget - i 2 tilfælde fordi misbrugerne i en længere periode forud for projektstart havde fået individuel behandling og på det sene tidspunkt i behandlingsforløbet ikke

ønskede at "ulejlige" samleverne. I den 3. familie blev kontakten på grund af sygdom i familien så kortvarig, at samleveren ikke nåede at deltage direkte.

Nedenstående data vedrørende de misbrugende forældre er udarbejdet i tilslutning til forældrenes første kontakt til BFP og på basis af Alkoholrådgivningens sædvanlige anamnese-skema suppleret med tillægsspørgsmål om børnenes/familiernes specielle situation.

Tabel 4. Civilstand:

	Mænd	Kvinder	I alt
Enlige/bor alene	5	8	13
Gift/samlevende	22	8	30
	27	16	43

50% af kvinderne var enlige, hvorimod kun 18% af mændene var enlige.

Tabel 5. Indtægtskilde:

	Mænd	Kvinder	I alt
Husmoder	0	1	1
Selvstændig	2	0	2
Lønmodtager	10	5	15
Kontanthjælp	0	0	0
Sygedagpenge/understøttelse	12	7	19
Førtidspension	0	6	6
	24	19	43

50% af mændene havde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, mens kun 26% af kvinderne havde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. I løbet af projektperioden fik 3, der var på sygedagpenge/understøttelse, regulært arbejde som lønmodtagere. 3 fik jobtilbud.

Tabel 6. Boligsituation:

	Mænd	Kvinder	I alt
Eget hus	8	3	11
Lejet bolig - rækkhus/lejlighed	15	15	30
Værelse	2	0	2
Boligløse	0	0	0
	25	18	43

74% boede i lejet bolig. Ingen var boligløse. De 2, der ved behandlingsstart boede på værelse, fik i projektperioden egen lejlighed. Primær begrundelse for at skaffe lejlighed var ønsket om at få bedre rammer for samvær med børnene.

Tabel 7. Misbrugets sværhedsgrad²:

	Mænd	Kvinder	I alt
Svært	8	9	17
Middel	17	7	24
Let	1	1	2
	26	17	43

7 af 9 kvinder med svært, langvarigt misbrug var i kontakt med det sociale system. 2 af 8 mænd med svært, langvarigt misbrug var i kontakt med det sociale system.

2.2 Rekruttering til projektet

Det følgende indeholder en beskrivelse af Alkoholrådgivningens overvejelser og strategier i forbindelse med rekrutteringen til projektet samt erfaringerne med at motivere forældrene til at sætte fokus på hensynet til børnene.

Erfaringer fra tidligere projekter viser, at selv om forældrene ofte er bekymrede for, om mis-

bruget kan have skadet deres børn, afhænger deres accept af at inddrage børnene i behandling helt og holdent af, om det lykkes at trænge igennem den oftest massive modstand mod direkte at forbinde børnenes vilkår med misbruget.

Afhængig af en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde blev forældrene - enten i tilslutning til påbegyndelse af individuel ambulant behandling eller senere i behandlingsforløbet - informeret om projektets formål og muligheden for at deltage i et samtaleforløb sammen med deres børn. I den forbindelse fik de endvidere tilbud om en kontakt til BFP for at høre nærmere om tilbudet og få støtte til at træffe beslutning om børnenes deltagelse.

Alkoholrådgivningen benyttede to overordnede strategier i forbindelse med visitation til projektet: Den oprindelige strategi - STRATEGI I (den forsigtige model) - viste sig tidligt i forløbet at bremse for rekrutteringen til projektet, hvorfor strategien blev ændret til STRATEGI II (den direkte model).

2.3 Strategi I - (den forsigtige model)

I starten af projektperioden blev det antaget, at børneperspektivet kunne forstyrre de voksne misbruges behandling, og at de fleste ikke ville have overskud til at arbejde mere indgående med misbrugets konsekvenser for familien, før de selv havde modtaget den primære behandling i forhold til misbruget. Rådgivningens første strategi blev derfor, at klienter med børn, i lighed med rådgivningens øvrige målgruppe, skulle tildeles en "sædvanlig misbrugsbehandler" og først have tilbud om henvisning til samtaleforløb hos BFP, når rådgivningen vurderede, at de var parat til det. Dette fik som konsekvens, at hensynet til bør-

²I vurderingen af misbrugets sværhedsgrad er anvendt Per Nielsens definition (Nielsen 1992, s. 38).



nene gled i baggrunden, og et skift til kontakt med BFP og projektet blev vanskelig eller umulig. De fleste sagde nej tak til at indgå i selve projektet: men i alt 24 misbrugere tog i projektperioden imod tilbud om en enkelt eller få samtaler med BFP. Som regel for at få råd og vejledning om forskellige problemstillinger i forhold til børnene, f.eks. samkvems- og opdragelsesproblemer i relation til misbruget.

Hovedparten i denne gruppe var tilsyneladende socialt ret velfungerende misbrugere med gængse normer for, hvordan et familieliv bør leves, men ikke nødvendigvis med et for børnene mindre belastende misbrugsmønster. Især var hemmeligholdelse om misbruget både indadtil i familien og udadtil i forhold til venner, bekendte, arbejdskammerater etc. et fremtrædende træk.

Når misbrugerne gennem nogen tid havde været i individuel behandling, fandt hovedparten, at *“der ikke mere var et problem”* - de var som regel holdt op med at drikke; der var opnået mere stabilitet i relation til familien; de syntes ikke, at ægtefælle eller samlever skulle *“ulejliges”*, for de *“havde haft problemer nok”*, og børnene havde behov for at *“glemme”*. Mange afslog med begrundelsen: *“Jeg vil helst selv klare det. Jeg har fået god kontakt med mine børn nu, de kommer af sig selv til mig, og det vil jeg nødig ødelægge. De vil blive forskrækkede, hvis de skal herop”* osv.

De ikke-misbrugende mødres forbehold over for at inddrage børnene var mere markant end misbrugernes. Modargumenterne gik som regel på: *“Jeg har jo været der hele tiden. Jeg har taget mig af børnene; de har aldrig manglet noget, og de har altid kunnet komme til mig. Det skal jeg nok selv klare”*. Flere part-

nere, der var vokset op i misbrugsfamilier, argumenterede med, at de selv havde så mange forfærdelige oplevelser fra barndommen, at de ville gøre alt for at hindre, at deres egne børn skulle undgælde for misbruget.

Få måneder inde i projektperioden blev det tydeligt, at det var vanskeligt at rekruttere. Det var både uoverskueligt og skræmmende for misbrugerne og deres familier på forhånd at skulle bestemme sig for et samtaleforløb hos BFP. En tryk og stabil alliance til BFP var en forudsætning for, at familierne turde indgå i samarbejde over en længere periode. Kun de misbrugere, der i forvejen kendte BFP, eller



som var under pres fra f.eks. socialforvaltninger, sagde uden videre ja til at deltage i projektet. Strategien måtte derfor ændres, hvis det gennem projektet skulle lykkes at nå et større antal børn, der ikke i forvejen var kendt i det sociale system.

2.4 Strategi II - (den direkte model)

Det blev derfor besluttet, at rådgivningens visitator allerede i forbindelse med visitations-samtalerne skulle signalere, at misbruget ikke er et individuelt problem, når man har børn. Visitators vedholdende fokus på børnene bevirkede, at mange misbrugere på et meget tidligt tidspunkt fik øjnene op for, at børnene kunne have behov for hjælp; men de fleste magtede ikke på forhånd at binde sig til et langt samtaleforløb og fandt det uoverkommeligt både at skulle have kontakt med en misbrugsbehandler og BFP så tidligt i forløbet.

På den baggrund blev der tilbudt en "samlet behandling" hos BFP for de misbrugere, der havde børn, og som tilkendegav, at de gerne ville have deres samlever og børn inddraget i behandlingen i ét eller andet omfang. Det vil sige, at BFP skulle forestå såvel behandlingen direkte rettet mod den enkeltes misbrug som samtaleforløbet rettet mod børnene/familien. Yderligere fik de løfte om, at inddragelse af familien kunne ske i det tempo og omfang, de accepterede. Det blev således en fortløbende proces at motivere misbrugerne for gradvist at åbne sig og overvinde usikkerheden over for at inddrage familien.

For at modvirke, at den individuelle misbrugsbehandling kom til at overskygge hensynet til børnene, blev samtalerne med BFP tilrettelagt og gennemført efter en nøje planlagt struktur vedrørende de enkelte elementer i samtalerne.

Det viste sig at være en farbar vej.

Misbrugerne fik nu første kontakt med BFP på et tidspunkt, hvor de som oftest for nylig havde været ude i et større alkoholrecidiv med mange negative konsekvenser for dem selv og familien. På det tidspunkt var de fleste åbne og stærkt motiverede for ændringer og havde en umiddelbar interesse i at genoprette et godt forhold til samlever og børn, ligesom det var tydeligt for dem, at også børnene kunne have brug for støtte.

Efter overgangen til strategi II kunne fortsat ikke alle misbrugere henvises til projektet. De primære årsager var, at 1) de helt afslog at inddrage børnene, at 2) deres kontakt med børnene var afbrudt eller meget spinkel, at 3) børnene allerede modtog behandling/støtte fra andre instanser, eller 4) at projektet ikke havde kapacitet til at modtage familien.

I de første 16 måneder af projektperioden var der kapacitet til at modtage alle de misbrugsfamilier, der ønskede at deltage. Efterfølgende kunne projektet ikke rumme alle potentielle familier, og Alkoholrådgivningen så sig nødsaget til at være mere selektiv med hensyn til visitationen. Derfor henvises kun de familier, hos hvem behovet var størst. De familier, der ikke var kapacitet til i projektet, blev i stedet tilbudt samtaler med deres sædvanlige behandler i rådgivningen om børnenes særlige problemer i relation til misbruget, eller de blev henvist til behandling hos andre relevante instanser.

2.5 Gennemførelse af samtaleforløbene

Efter familiernes eget valg blev samtalerne afviklet i Alkoholrådgivningen eller i hjemmene. Samtaleforløbene baserede sig fortrinsvist



på elementer fra kognitiv terapi og blev tilrettelagt og gennemført i forhold til de enkelte familiers sammensætning samt intellektuelle og sociale formåen. Regulær undervisning om vilkår og reaktioner i misbrugsfamilier var integreret i samtaleforløbene.

Ved projektstart blev der udarbejdet en overordnet temaopdelte kronologi for samtaleforløbene. På grund af familiernes forskellighed og deres forskelligartede tilknytning til projektet skete det ofte, at kronologien i forløbene blev brudt. På trods af dette, kan det dog efterfølgende konstateres, at langt de fleste af de deltagende familier har gennemgået alle planlagte temaer i forløbene.

Et typisk samtaleforløb strakte sig over 3 til 9 måneder og formede sig på følgende måde:

- 1) Indledende **orienterende kontakt** med misbrugeren, der dels omfattede information om projektets muligheder dels aftale om behandlingsplanen i forhold til misbruget, men sat i relation til børnenes behov.
- 2) 2 til 5 **individuelle samtaler** med misbrugeren med hovedvægt på opbygning af en positiv relation mellem klienten og BFP samt grundig forberedelse til inddragelse af samleveren og børnene. I forhold til den enkeltes misbrugsbehandling blev der sideløbende hermed arbejdet med afhængigheden, drikkemønster og højrisikosituationer set i lyset af forældreansvar.
- 3) 3 til 5 **samtaler med misbrugeren og samleveren**, hvor hovedvægten blev lagt på opbygning af en positiv relation mellem misbrugeren, samleveren og BFP, styrkelse af

åbenhed om misbrugets konsekvenser, hensyntagen til samleverens særlige behov og ønsker i forbindelse med den mere langsigtede behandlingsplan og grundig forberedelse af inddragelse af børnene.

- 4) 2 til 3 **fokussamtaler med forældrene** om forælderrollen, når én eller begge har et alkoholmisbrug. Vigtige elementer i disse samtaler var at understøtte de voksnes position som forældre og alliere sig med deres ansvar som forældre - herunder arbejde med adskillelse af voksenansvar og børneansvar.
- 5) 1 til 5 **aflastende børnesamtaler**, hvor barnets situation var i centrum. Der blev sat fokus på misbrugets konsekvenser for barnet samt på følelser, tanker og reaktioner hos barnet. I nogle tilfælde var barnet alene sammen med BFP under samtalerne, men i de fleste tilfælde var også forældrene til stede og fungerede som en støtte for barnet til at få talt om barnets bekymringer.
- 6) **Fællessamtale** for børn og forældre med fokus på fremtiden, hvor der blev lagt strategier for, hvem barnet kunne hente støtte hos i tilfælde af forældrenes tilbagefald til misbrug. Endvidere blev barnets behov for yderligere støtte vurderet.
- 7) **Fællessamtale** for børn og forældre 3 til 6 måneder efter samtaleforløbets afslutning, hvor der blev gjort status over forløbet.

Beskrivelsen af det konkrete indhold i samtaleforløbene er opdelt i 3 overordnede faser:

- 1) indledende samtaler med misbrugerne;
- 2) parsamtaler; 3) aflastende børnesamtaler.

2.5.1 Indledende samtaler med misbrugerne

I det ambulante individuelle behandlingsarbejde er det vigtigt, at klienterne har god tid til at etablere tillid til behandlerne, inden den mere målrettede behandling går i gang.

Forløbet af den tillidskabende fase blev formodet at være afgørende for, om forældrene accepterede at inddrage børnene i projektet, hvorfor der blev reserveret god tid til forløbet af denne fase. Det viste sig, at forældrene især var bange for, at børnene uden videre kunne blive taget fra dem. De havde derfor behov for at sikre sig, at BFP ville kunne bevare loyaliteten både i forhold til dem selv og til børnene. Metoden for BFP i den forbindelse var først og fremmest at være åben om, at der kunne opstå situationer, hvor hensynet til børnene måtte gå forud for hensynet til forældrene, men at BFP ikke ville handle bag deres ryg. Da BFP's løfter ikke altid var tilstrækkeligt til

at berolige forældrene, illustrerede BFP sine løfter ved at give praktiske eksempler på, hvilke dilemmaer man af loyalitetshensyn kunne komme til at stå i, og hvordan BFP tidligere havde løst sådanne dilemmaer sammen med andre misbrugsfamilier. Misbrugerne fik endvidere tilbud om henvisning til en anden behandler i rådgivningen, hvis tilliden til BFP skulle svigte. Endvidere lovede BFP, at der skridt for skridt under forløbet ville blive stoppet op og givet tid til at overveje næste skridt. Udviklingen viste, at denne fase ikke kunne forceres, når målet var at motivere forældrene til at inddrage børnene.

De fleste misbruges første kontakt med BFP fandt sted på et tidspunkt, hvor de var meget ambivalente med hensyn til ønsket om på længere sigt at ændre alkoholvaner og om omfanget af børnenes tilknytning til projektet. Det gjorde det nødvendigt at motivere dem for grundigt at undersøge ambivalensen i forhold





til ønsket om at stoppe misbruget af hensyn til børnene. Efterfølgende sorteredes sammen med BFP i forskellige forandringsstrategier. Konkret udarbejdede den enkelte et drikke-mønsterskema med speciel opmærksomhed på afhængigheden af alkohol, evnen til at mestre højrisikosituationer, og misbrugets følger for familien.

De primære mål med disse samtaler var: 1) at få misbrugerne til verbalt at udtrykke, hvad der var hans eller hendes bekymringer vedrørende alkoholproblemet i relation til børnene; 2) at bringe misbrugerne til at forstå nødvendigheden af at tage et personligt ansvar for misbrugets konsekvenser for børnene; og 3) at få misbrugerne til at erkende, at hans/hendes prioriteringer i forhold til alkohol, kontra prioriteringerne i forhold til børnene var afgørende for prognosen.

Det har således helt fra første færd været BFP's opgave at sætte børnene i centrum. Eksempler på BFP's intervention er: *"Hvordan ser dine behandlingsønsker ud i forhold til dine børns behov?"* Og længere fremme i forløbet: *"Hvordan virker behandlingen nu i forhold til dine børn?"*.

2.5.2 Parsamtaler

Når misbrugeren var inde i en positiv udviklingsproces og parat til at invitere samleveren med til samtaleforløbet, var hovedtemaet, hvordan samleveren bedst kunne introduceres i projektet. I forhold til de mange, der var meget usikre med hensyn til, hvordan invitationen ville blive modtaget, blev invitationen først gennemarbejdet ved rollespil.

I forbindelse med tilrettelæggelse af parsamtalerne blev der taget hensyn til, at misbrugs-

familiers indbyrdes kommunikation ofte er meget uklar, og at de derfor gætter sig til hinandens tanker, hensigter og reaktioner. Af den grund var det vigtigt, at samleveren tidligt i forløbet fik mulighed for at følge behandlingen, så der blev skabt en indbyrdes tryghed, og man undgik misforståelser. Skete det ikke, blev det vanskeligt for forældrene også at rumme børnenes behov og medvirke til at skabe bæredygtige ændringer for børnene.

Ligesom det var tilfældet under de individuelle samtaler med klienterne, blev der under parsamtalerne arbejdet med dilemmaer i forhold til loyalitet, og BFP informerede grundigt om projektets muligheder. Endvidere blev den langsigtede behandlingsplan tilrettelagt i samråd med samleverne. Fordele og ulemper ved de enkelte elementer i planen blev gennemgået under hensyntagen til børnene, og der blev tilstræbt at nærme sig så klare og realistiske aftaler som muligt. Endvidere blev der lagt strategier for, om og hvordan samtaleforløbet skulle følges op, hvis én eller flere af familiedlemmerne i kortere eller længere tid afbrød samarbejdet.

Det blev meget tydeligt, at disse forældre var uvante med at indgå klare aftaler og følge dem op. Bevægede man sig fra familiernes til tider diffuse krav og ønsker om at slippe af med alkoholproblemet til de enkelte familiedlemmers specifikke ønsker og mål for behandlingen, fremkom ofte en gabende afstand. Erfaringen viste, at meget få familier magtede at få disse spørgsmål afklaret ved egen hjælp. Som regel endte deres forsøg med gentagne skænderier, der mandede ud i, at misbrugeren afgav ugenomsigtige løfter om, at alkoholforbruget enten ville få et "normalt" niveau eller helt ville ophøre. Samleverens

reaktion var som regel at forbeholde sig ret til at give op og lade ham/hende sejle sin egen sø. Dette mønster kunne gentage sig i det uendelige uden udsigt til afklaring og skabte stor usikkerhed hos børnene.

Mange par skulle i fællesskab nå den til tider smertefulde erkendelse, at misbrugerens ønsker og mål var at fortsætte sit drikkemønster lige til smertegrænsen af, hvad samleveren og børnene ville kunne udholde. Samleveren vægrede sig ved at sætte grænser for sin udholdenhed og ønskede derfor at bibeholde en vis usikkerhed om sin smertegrænse. Først efter at være ledt gennem denne proces kunne parrene leve sig ind i, hvordan disse endeløse konflikter uden udsigt til afslutning, påvirkede børnene og derefter aktivt gå ind i planer om løsning af børnenes særlige problemer.

Forældre, der i første omgang valgte selv at tale med deres børn og arbejde derhjemme med ændringer, gennemgik sammen med BFP minutiøst, under hvilke omstændigheder og hvordan, de ville gennemføre samtalerne med børnene. Desuden blev samtalerne øvet ved små rollespil. Forældrenes erfaringer fra disse samtaler blev derefter fulgt tæt op under de følgende samtaler med BFP. Forældresamtalerne blev understøttet af regulær undervisning om børns vilkår i misbrugsfamilier. I den forbindelse støttede BFP sig især til udvalgte afsnit fra Fanny Duckerts bog "Balansekunst" (Duckert 1991) og Frid A. Hansens bog "Barn som lever med foreldres misbrug" (Hansen 1994); men der blev også taget udgangspunkt i fjernsynsudsendelser, artikler i ugeblade, aviser og andet, afpasset efter den enkelte families motivation og vante tilgang til information. En del af disse forløb fik således karakter af studiekredse.

En stor del af misbrugerne havde længe overladt det meste af ansvaret for familiens funktion til deres samlever og var plaget af skyldfølelse og skam over for børnene. De var usikre - især i forhold til pubertetsbørn. Mange havde svært ved at skelne mellem, hvad der var almindelige pubertetsvanskeligheder og vanskeligheder, der kunne henføres til alkoholproblemet. Flere følte sig skuffede og magtesløse, når børnene ikke umiddelbart reagerede med pæn og hensyntagende opførsel, straks misbruget var bragt til ophør. Disse forældre fik undervisning i, hvordan børn påvirkes af, at rollefordelingen i familien var uklar og skiftende, afhængig af om forældrene var ædru eller berusede. Denne undervisning blev relateret til forældrenes egne erfaringer med misbrugets indvirkning på rollefordelingen i familien. En i øvrigt socialt velfungerende mor og samlever til en misbruger blev opmærksom på, at hun lige før og under en drikketur blev så bange og ked af det, at hun "gik i sort" - blev "handlingslammet", svigtede sine børn på det følelsesmæssige plan og kun netop magtede at sørge for børnene på det rent materielle plan. Med denne erkendelse og efter at der var skabt større åbenhed om alkoholproblemet i familien som helhed, lykkedes det for denne mor at give omsorgen for børnene førsteprioritet.

2.5.3 Aflastende børnesamtaler

Børnesamtalerne blev tilrettelagt ud fra den antagelse, at det vigtigste for børnene var, at forældrene blev styrket i rollen som forældre - at forældrene så vidt muligt selv tog ansvar for deres børn - BFP skulle med respekt for både børn og forældre være katalysator for denne proces. Som modvægt til arbejdet med familiernes ofte store nederlag og vanskeligheder blev der i denne proces lagt vægt på at



fremhæve og styrke de områder, hvor de enkelte familier klarede sig godt.

Af den grund påtog forældrene sig opgaven med at introducere deres børn for børnesamtalerne. Forud var introduktionen detaljeret forberedt og gennemgået med BFP. Afhængig af børnenes alder og udviklingstrin blev formen for denne introduktion meget forskellig, men essensen i forældrenes budskaber blev altid, at de meget gerne ville have, at børnene kom til samtalerne, fordi de var sikre på, det ville være godt for børnene at få mulighed for åbent at tale om de problemer og bekymringer, de havde på grund af misbruget.

Efter familiernes eget valg fandt samtalerne sted i hjemmene eller i rådgivningen. I nogle tilfælde talte BFP først alene med børnene, efterfølgende med børn og forældre sammen. I de fleste tilfælde blev det dog foretrukket, at forældrene var til stede ved alle samtalerne m.h.p. at kunne støtte børnene gennem den for børnene oftest meget uvante og usikre situation. Hensigten var at opnå en så høj grad af tryk-
hed som muligt for børnene. Når forældrene var til stede, kunne børnene aflæse forældrenes reaktioner og sikre sig forældrenes opbakning til det, de fortalte samt få forældrenes opmuntring til at gå videre med deres fortælling. Denne fremgangsmåde gav god baggrund for senere i forløbet at få forældrene til aktivt at medvirke til holdbare aftaler om, hvordan børnene bedst kunne hjælpes, hvis der var eller senere blev behov for yderligere støtte eller måske for etablering af egentlige foranstaltninger for børnene.

For at sikre nærhed, når svære ting blev sagt, faldt det naturligt for næsten alle, at de mindre børn sad på skødet af forældrene, de større tæt

op ad forældrene eller børn og forældre holdt om hinanden.

Samtalerne blev altid indledt med, at BFP præsenterede sig for børnene. Ordvalget i præsentationen blev afpasset efter børnenes alder og udviklingstrin, samt det kendskab, BFP, via forældrene, havde til børnene. I forhold til 5 til 10-årige kunne præsentationen lyde: *“Jeg kommer fra Alkoholrådgivningen, hvor vi prøver at hjælpe voksne, der drikker for meget, til at holde op med at drikke. Jeg ved meget om, hvordan børn kan have det, når deres forældre drikker, og din far/mor synes, det er en god idé, at vi snakker sammen om, hvordan du har det. Måske kan vi sammen finde ud af, om der kan laves om på noget i din familie, så du ikke mere behøver at være så bange og ked af det”*.

Hovedtemaerne i de aflastende børnesamtaler var altid:

- Alkoholmisbrug er de voksnes ansvar.
- Det er ikke børnenes skyld og ansvar, at forældrene drikker.
- Ansvar for søskende og forældre.
- Hvor åben kan man være om misbruget?
- Kommer man på børnehjem, hvis man siger for meget?
- Hvordan er det for andre børn, hvis forældre drikker?
- Får man et dårligt liv, når man er barn i en familie med misbrug?
- Angsten for at miste forældrene.
- Hvad er abstinenser?
- Svigtende koncentration, når man er bekymret for far eller mor.
- Forældrenes forskellighed når de er ædre/når de drikker.
- Børnenes strategier, når forældrene er berusede.

- Strategier for, hvem børnene kan få støtte hos, hvis forældrene drikker igen.
- Oplysning om alkohol, hash, medicin.

Børnene fik først lejlighed til at fortælle, som det faldt dem ind. De fleste indledte med at fortælle om uhyggelige eller skræmmende oplevelser; især om episoder, hvor forældrene var mere eller mindre bevidstløse, og hvor de havde været bange for, at forældrene skulle dø. Andre fortalte om voldsepisoder og ønskede at vide, om deres reaktioner, når de var bange, var unormale.

En 10-årig dreng, der havde været udsat for så mange løgne, fortæller og bortforklaringer, at han efterhånden ikke turde stole på, hvad der var sandt, og hvad der var usandt, forklarede grædende, idet han pegede på sin hjerne: *“Jeg har så mange uhyggelige disks i hovedet, som jeg skal have slettet, før jeg kan få det godt”*. Mange børn udtrykte bekymring for, om de blev unormale og ikke kunne få et normalt og godt liv, selvom deres barndom var vanskelig. I den forbindelse beroligede det de fleste, at BFP kunne henvise til, at rigtig mange børn fra misbrugsfamilier klarer sig godt trods vanskelige vilkår.

Børnesamtalerne åbenbarede næsten altid flere store problemer, som børnene længe havde båret alene. Problemer som vanskeligt kunne løses uden støtte fra forældrene, og som BFP senere i fællesskab med forældrene kunne finde en løsning på. Flere børn fik undervisning i, hvordan alkohol påvirker kroppen. En 8-årig dreng, der havde prøvet at være alene sammen med sin samværsfar, da denne fik abstinenskrampe, og som troede, faderen var ved at dø, spurgte, om man kunne dø af kramper. Han blev beroliget ved at høre, at det meget

sjældent sker, og at han ikke skulle stå alene med ansvaret, men skulle ringe 112. Den samme dreng havde ikke tidligere turdet fortælle sin mor, hvor bange han var, fordi han frygtede, hun så ville forbyde ham at besøge faderen, som han elskede højt. Strategien for, hvordan denne dreng skulle hente hjælp, hvis faderen igen drak, blev, at han i forbindelse med besøg hos faderen fik mobiltelefon med, og at moderen ville holde sig parat til at hente ham når som helst, men med løfte om, at han igen måtte besøge faderen, når faderen var ædru.

Flere børn følte stort ansvar for forældrene i drikkeperioder. En hårdt belastet 10-årig dreng sagde fortvivlet om faderen: *“Du (BFP) må forstå, jeg elsker ham jo - det er mine rødder - og nu da min storesøster ikke vil tage sig af ham, er der jo kun mig tilbage”*. Denne dreng turde ikke fralægge sig ansvaret for faderen, før andre voksne forsikrede ham, at de ville tage sig af faderen, hvis der blev behov for det.

De fleste strategier for, hvem der skulle hjælpe børnene under forældrenes eventuelle tilbagefald, blev udviklet sammen med familierne og baseret på kompromiser i forhold til det i praksis gennemførlige. Ofte forudså BFP, at aftalerne om, hvem børnene i givet fald kunne hente støtte hos, var skrøbelige og måske for belastende for børnene - f.eks. hvis den misbrugende af forældrene, på trods af alle gode hensigter, alligevel ikke magtede at indordne sig under planen. Der blev derfor altid aftalt “prøveperioder”, med mulighed for justeringer undervejs. Derved fik familierne lejlighed til at eksperimentere inden for trygge rammer, og modstanden mod at tage kampen op for at løse problemerne mindskedes.



De aflastende børnesamtaler blev indpasset efter den enkelte families særlige behov. I en del familier kunne samtalerne gennemføres i overensstemmelse med en på forhånd planlagt rækkefølge. I andre familier blev pludseligt opståede problemer for børnene så som skoleproblemer, mobning, samværsproblemer i forbindelse med fælles/delt forældremyndighed og spirende kriminalitet i perioder styrende for samtalerne indhold. Nogle forældres alkoholrecidiv midt i samtaleforløbene fik specielle vanskeligheder for børnene frem i lyset - vanskeligheder, hvis afhjælpning ofte kunne integreres i samtalerne.

Samtalernes forløb over en længere periode, hvor familiernes hverdagsliv hele tiden var nærværende, bevirkede, at indholdet i samtaleforløbene blev meget aktuelt. Familierne kunne ikke forholde sig til problemerne som noget, der var passé. De lange ambulante forløb tydeliggjorde, at ingen kunne løbe fra, at børnenes vanskeligheder på grund af misbruget ofte gentager sig. Dette gav god mulighed for, at familierne kunne afprøve nye handlestrategier i forhold til børnenes vilkår under tilbagefald og tit, trods nederlag i første omgang, senere opnå succes. Misbrugets indvirkning på børnene blev således tydeligere og mere konkret for forældrene og børnene.

Evaluerings af samtaleforløbene foregik fortløbende, idet BFP førte procesjournal over de enkelte samtaler. Der blev især sat fokus på børnenes udbytte af samtalerne, indsatsens virkning på familiernes indbyrdes samspil og de enkelte familiemedlemmers specielle succeser og vanskeligheder. I slutningen af projektperioden gennemførte BFP en semistruktureret interviewundersøgelse af de familier, der 1) havde gennemført samtaleforløbene og

afsluttet kontakten til Alkoholrådgivningen mindst 6 måneder forud for interviewet, eller 2) havde gennemført samtaleforløbene, men på interviewtidspunktet stadig havde kontakt med BFP i en opfølgings- eller stabiliseringsfase (se kap. 4).

2.6 Familiekursus

Som led i projektet inviterede Alkoholrådgivningen i weekenden d. 11.-13. april 1997 til et intensivt familiekursus. Invitationen med opfordring til at henvise familier til kurset blev sendt til Alkoholrådgivningens samarbejdspartnere inden for det sociale- og sundhedsmæssige system. Målgruppen for kurset var familier, der på grund af omfattende sociale vanskeligheder, ville have svært ved at



følge et samtaleforløb over længere tid. Det formodedes, at et intensivt kursus over kort tid kunne bane vejen for ambulant opfølgning efter kurset. Programmet for kurset var planlagt på baggrund af de erfaringer, der var høstet i forbindelse med LIVA-projektet.

Tre familier, med i alt seks børn, som i forvejen havde tilknytning til rådgivningen, tilmeldte sig kurset. Men én familie meldte afbud af arbejdsmæssige årsager, én familie på grund af sygdom og den tredje familie, der kunne deltage, bestod kun af en mor og en datter, hvorfor kurset blev aflyst. Efterfølgende har det ikke været muligt at samle familier fra målgruppen til et weekend kursus. Det skyldes formentlig, at mange af børnene fra disse socialt belastede familier viste sig at have behov for øjeblikkelig og omfattende støtte afpasset efter deres individuelle behov. En støtte, som projektet ikke var målrettet mod. De blev derfor henvist til andre sociale hjælpeforanstaltninger.

2.7 Filmaften

Som en parentes i projektet afholdt Alkoholrådgivningen i marts 1998 en filmaften, hvor der blev vist udvalgte afsnit af filmen "De tavse vidner". Den efterfølgende diskussion havde temaerne: 1) "*Hvordan oplever børn forældres alkoholproblemer?*" 2) "*Hvordan kan forældre tale med deres børn om alkoholproblemet?*".

Dette skete, da rådgivningen antog at kunne dække et behov hos flere misbrugere og/eller samlevende for at udveksle erfaringer med alkoholbehandlere og andre familier i samme situation om de særlige problemer, børn kan have på grund af forældrenes misbrug.

Invitationen blev givet på et åbent opslag i råd-

givningens venteværelse. Desuden introducerede rådgivningens alkoholbehandlere tilbudet til egne klienter med børn. I alt deltog syv personer i filmaftenen. Ingen af de par, der i forvejen var omfattet af samtaleforløb, deltog i filmaftenen.

Deltagerne var meget aktive i den efterfølgende diskussion og udvekslede især erfaringer om, hvordan de tog hensyn til børnene og forsøgte at undgå, at børnene kom til at påtage sig ansvaret for forældrenes drikkeperioder. Endvidere drejede diskussionen sig om, hvordan de før og efter en drikketur havde forsøgt at berolige børnene.

Alle deltagere vurderede, at de havde haft positivt udbytte af aftenen, og at filmaftenen burde gentages for andre misbrugsfamilier. Især bemærkede de, at det var rart åbent at kunne snakke om bekymringer for børnene med andre ligestillede og behandlere, der havde kendskab til deres problemer, og som ikke på forhånd fordømte dem. Filmaftenen gav anledning til, at de deltagende misbrugere efterfølgende fik lettere ved at åbne sig over for deres sædvanlige misbrugsbehandler om bekymringer for børnene.

2.8 Samarbejde med andre institutioner i området

Tæt samarbejde med relevante instanser i det øvrige social- og sundhedsmæssige system fremmede tidlig indsats og kontinuerlig støtte til de børn og familier, der havde behov for det. Endvidere gav projektet anledning til, at et stigende antal professionelle samarbejdspartnere henvendte sig om muligheden for henvisning til projektet, om direkte samarbejde eller råd og vejledning om andre hjælpeforanstaltninger for børn i misbrugsfamilier.



BFP har samarbejdet med flere kommuners familieafdelinger, psykologisk-pædagogisk rådgivning (PPR), "hjemme-hos" støttepsykologer og -pædagoger samt familieværksteder. Desuden samarbejdede BFP med Center for selvmordsforebyggelse, praktiserende læger og kollegaer fra det øvrige alkoholbehandlings-system i området.

Initiativ til samarbejdet udgik både fra Alkoholrådgivningen til samarbejdspartnere og den modsatte vej, ligesom flere misbrugere og deres familier selv efterspurgt en koordine-

ring af den samlede indsats for familien. I takt med at projektet blev kendt i det øvrige social- og sundhedsmæssige system, har der været en klar tendens til flere og flere henvendelser "udefra" - dels i form af ønske om samarbejde om konkrete familier - dels m.h.p. at få råd og vejledning om behandlingsmuligheder og støtteforanstaltninger for misbrugsfamilier. Nogle af disse henvendelser har BFP ikke kunnet følge op, fordi den misbrugende af forældrene ikke søgte behandling i rådgivningen (jvf. projektets målgruppeafgrænsning).



3 Procesindhold og -forløb Ringgården

Forløbet har bestået af følgende delelementer:

- Rekruttering og motivering af familier til børnekurserne
- Afvikling af børnekurserne
- Individuelle børnesamtaler og familiesamtaler

I det følgende gennemgås først forældres motivation for overhovedet at gå ind i deres alkoholproblemers betydning for børnene.

Dernæst beskrives erfaringerne fra ugekurserne for både børn og forældre samt erfaringerne fra individuelle samtaler med henholdsvis børn og forældre.

3.1 Erfaringer med at rekruttere og motivere til børnekurserne

Proceduren omkring rekruttering til børnekurserne var, at BFP tog personlig kontakt til alle forældre, der var indskrevet på Ringgården i projektperioden, og præsenterede børnekursernes idé og indhold. Desuden blev der informeret om muligheden for individuelle børnesamtaler og familiesamtaler uden deltagelse på børnekurserne. Jo mere modstand forælderen havde mod at inddrage børnene, jo mere tid og energi blev der sat af til at tale med forælderen og udveksle synspunkter om misbrugs konsekvenser dels for forælderen og i særdeleshed for børnene.

3.1.1 Kontakten til forældrene

Der blev i forbindelse med rekrutteringen til børnekurserne gjort meget ud af at få en god kontakt til alle forældre. Målet var, at alle forældre hørte om de generelle konsekvenser af forældres alkoholmisbrug for deres børn. At der blev skabt et tillidsforhold til forældrene, som gav dem mod på at tale om, hvordan de så på konsekvenserne af deres alkoholmisbrug for deres børn.

I starten af projektet introduceredes børnekurserne ved individuelle samtaler med alle forældrene. Fremgangsmåden fungerede fint i forhold til de forældre, der gerne ville have børnene inddraget i forbindelse med deres behandlingsforløb. Disse forældre var indstillet på at prioritere denne samtale fremfor andre gøremål.

For andre forældre kom der mange praktiske ting på tværs, når BFP forsøgte at aftale et tidspunkt for en individuel samtale, som bl.a. deltagelse i husets øvrige aktiviteter, eller *“Jeg vil først spørge børnene, om de vil være med”*. Det betød, at samme forældre måtte kontaktes mange gange, før der blev aftalt at tale sammen om børnene. Resultatet blev for ofte, at det slet ikke blev en samtale, hvor det var børnene, der var i centrum.

Det var slidsomt at være så vedholdende i forhold til at få samtalerne aftalt. Forældrene ville helst undgå at få sat fokus på, hvordan deres børn trivedes med deres misbrug; det var for svært at tale om.

Derfor blev der ændret på proceduren. I stedet samledes forældrene til undervisning om misbrugs konsekvenser for børns opvækstvilkår. I den forbindelse blev de også informeret om børnekursernes formål og indhold.

Det blev obligatorisk, at alle forældre deltog i undervisningen. Denne fremgangsmåde bevirkede, at alle forældre kom til at deltage i ét forældremøde, hvor der blev sat fokus på børns opvækst i familier med en misbrugsforældre. Formen var konstruktiv for mange forældre, da de derved blev fritaget for selv at tage stilling til, om det var noget for dem at deltage i. På denne måde blev flere forældre orienteret om børns generelle vanskeligheder i forbindel-



se med forældres alkoholmisbrug. Fordelen var, at de forældre, der derefter alligevel ikke ønskede at få deres børn med på et børnekursus, i det mindste fik indsigt i børns vanskeligheder i forbindelse med forældres misbrug.

Når forældrene først havde deltaget i en fælles undervisning, var det meget lettere at tale med dem om børnene, og flere ønskede at tale mere om børnene i en individuel samtale. En anden væsentlig gevinst ved at motivere forældrene i form af fællesundervisning var, at forældrene begyndte at tale sammen om børns situation i misbrugsperioderne.

Risikoen for at blive mødt med bebrejdelser eller forargelse er ikke så stor på en alkoholinstitution. Dette var medvirkende til en større åbenhed blandt forældrene omkring misbrugets belastninger for deres børn. Denne åbenhed bredte sig blandt en stor del af klienterne, og det blev mindre tabubelagt at tale om misbrugets belastninger for børnene. Det, at der blev sat fokus på problemet og lukket op for erfaringer og holdninger til det, gjorde det for flere af forældrene nemmere at tale om deres egne bekymringer eller deres dårlige samvittighed.

Det var ikke så farligt, at tale om misbrugets indflydelse på familiens dagligdag, som de havde forestillet sig, og det gav tryghed at vide, at andre forældre havde det på lignende måde.

Forældre, der allerede havde deltaget i et børnekursus, var gode til at motivere andre forældre til at deltage. Umiddelbart efter et kursus med begejstrede deltagere, var det let at motivere nye forældre til at deltage. Den bedste "PR" for kurserne skete faktisk via tidligere deltagere, der på det uformelle plan fortalte andre om kurserne.

Men ofte var det vanskeligt at motivere forældrene til også at inddrage deres børn i behandlingen. Den voksne klient oplevede ofte, at der var rigeligt at gøre med at finde vej i deres personlige behandlingsproces. Erfaringen blev imidlertid, at det for det første var vigtigt at gribe chancen til at hjælpe børnene, når der var kontakt med den voksne. For det andet, at mange tilbagefald også havde baggrund i alkoholmisbrugerens familiemæssige problemer og vanskeligheder ved at håndtere forælderollen.

3.1.2 Undervisning og oplysning

Undervisning og oplysning for forældrene om misbrugets konsekvenser for børns opvækstvilkår var et væsentligt middel til at motivere forældrene til at se på deres alkoholmisbrug fra børnenes synsvinkel. Undervisningen gav efterfølgende en god debat blandt forældrene. Denne debat gjorde det mindre farligt at tale om, hvordan det kan være for børn at have en far eller mor, der er alkoholmisbruger og var medvirkende til, at forældrene begyndte at vise interesse for at få individuelle samtaler, hvor der blev sat fokus på, hvordan misbruget påvirkede deres børns opvækstvilkår. Det var tydeligvis i undervisningen, den første spire blev sået, som kunne ende med, at forældrene besluttede sig for at inddrage børnene.

Også gennem individuelle samtaler med BFP støttedes forældre i at se på situationen ud fra børnenes synsvinkel, og de blev hjulpet med at se på, hvordan deres misbrugsadfærd eventuelt havde været belastende for børnene. Samtidig blev de opfordret til at inddrage børnene i samtaler, så de ikke gik alene og tumlede med deres oplevelser af forældrenes misbrug.

I samtalerne med forældrene var det vigtigt, at de fornemmede, at ærindet var at støtte fami-

lien til at fungere bedre sammen. Det var også væsentligt at fastholde og vise respekt for dem som individer og forældre. Der blev lyttet til deres opfattelse af misbrugets konsekvenser for deres børn, med **respekt** for at de var forældrene, og at børnene var deres ansvar.

I drøftelserne med forældrene indgik, hvorledes deres misbrugsadfærd følelsesmæssigt kunne være belastende for børnene, og hvorledes de kunne forholde sig, så de fremover undgik at sætte børnene i belastende situationer.

3.1.3 Motivation, barrierer og lettelse

Det viste sig nødvendigt at være vedholdende i motivationsfasen, hvor forældrene ofte var benægtende eller bagatelliserende. Den nødven-

dige insisteren skulle dog times korrekt, være respekterende og nænsom, idet en alene konfrontativ tilgang kunne bringe forælderen helt i baglås eller skræmme ham/hende væk.

Målet var at støtte forældrene i at mindske benægtelsen og få dem til at opleve, at det ikke var så farligt at tale om børns oplevelser i en misbrugsfamilie, som de måske forestillede sig. Der blev ikke brugt skræmmekampanjer eller eksempler på voldsomme hændelser fra alkoholmisbrugsfamilier, som f.eks. fysisk vold eller børn, der bor alene i flere dage. Den slags eksempler kan have den modsatte virkning, nemlig at bekræfte forældre i, at det er korrekt, at misbruget ingen indflydelse har på deres børns opvækstvilkår, for så vidt deres børn ikke har været udsat for hændelser, der minder om noget i den retning.

Erkendelsen af misbrugets omfang havde stor indflydelse på, hvordan forældrene forholdt sig til at inddrage børnene. Jo mindre erkendelse forælderen havde af sit alkoholmisbrugs omfang og konsekvenser, jo sværere var det for ham/hende at høre om eller forholde sig til, at misbruget havde konsekvenser for børnene.

Det var lettest at motivere forældrene til at inddrage deres børn, når de havde en vis erkendelse af, at alkoholproblemet havde præget børnenes opvækst. Mange forældre sagde, at de havde dårlig samvittighed over for børnene, og at de var bange for at stille op til en samtale med børnene om misbruget, fordi de ikke kunne klare at høre, at de havde lavet noget, der var direkte ubehageligt for deres børn. Denne angst og dårlige samvittighed blev bearbejdet ved at få forældrene til at tale om, hvad det var, de frygtede at få at høre af børnene.





Ved at tale om børnenes belastninger, uden at børnene deltog, blev forældrene hjulpet over den første og måske sværeste barriere, nemlig at sætte ord på, hvordan de selv oplevede, det havde været for deres børn at have en beruset forælder. Det var en lettelse for misbrugsforældrene, når de oplevede at behandlere uden fordømmelse kunne høre på, hvad der var foregået, når de havde beruset sig. Denne lettelse kunne de føre videre til børnene ved, at de delte børnenes traumatiske hændelser med dem.

Forældrene kunne hjælpes med at forholde sig til, at deres misbrugsadfærd var den direkte anledning til børnenes traumatiske oplevelser. Dette gav anledning til en forståelse for, at det faktisk var forældrene, som børnene helst ville dele de ubehagelige hændelser med.

BFP formidlede indlevelse i børnene og tilrådte forældrene at give børnene mulighed for at få talt om de misbrugsrelaterede oplevelser, de tumlede med, men ikke turde spørge om af angst for, at forældrene enten blev kede af det, eller ville afvise deres oplevelser. Der blev i denne fase lagt stor vægt på at understrege forældrenes væsentlige betydning for, at børnene kunne få disse forhold bearbejdet.

I starten af projektet blev der ikke gået så meget i dialog med forældrene om deres opfattelse af, at misbruget ikke havde nogen indflydelse på deres børns opvækst. Derfor kom man ikke så meget bagom begrundelserne, som f. eks. var: *“Når jeg drikker, passer jeg mig selv og taler ikke til børnene”*, og fik ikke drøftet med dem, om forældrenes tavshed faktisk handlede om angst for, hvad de kunne få at høre, hvis de talte med børnene. Efterhånden blev BFP bedre til at spørge til, hvad forældrenes modstand mod at inddrage børnene handlede om.

Vel vidende at det var et sårbart og ømtåleligt emne, der blev talt med forældrene om, blev BFP efterhånden mindre forsigtig med at sætte ord på børns problemer med forældres alkoholmisbrug. BFP bestræbte sig på at gøre det på en respektfuld og konstaterende måde. Forældrene fik at vide, at målet var at støtte og aflaste deres børn mest muligt. Skønt det kunne blive svært for dem at høre på, at misbruget havde konsekvenser for børnene.

Forældrene blev således motiveret til at opfordre børnene til at tale om, hvordan de havde det med forælderens misbrug, også selvom det ville gøre ondt at høre om det.

Det var sværest at motivere de forældre, der grundlæggende havde vanskeligheder med at antage barnets perspektiv på problemerne. Disse forældre var ofte mest optaget af at afværge, at der tilfaldt dem “for megen skyld” for problemerne. Ligeledes havde de i samtale- og kursusforløbene ofte vanskeligt ved at acceptere, at barnet i så høj grad blev bragt i fokus. Det skal understreges, at selv i disse familier skete der via den her beskrevne arbejds metode en styrkelse af børnene.

Ved at sætte fokus på børnene motiveredes mange forældre til at tale med børnene om, hvad misbruget betød, og derved blev deres oplevelser bearbejdet. Der var forældre, der ikke tog alkoholproblemet så alvorligt, at de ville tage imod hjælp og støtte for at aflaste børnene. Denne afvisning var vanskelig for behandleren at stå over for, da det var tydeligt, at børnene derigennem blev belastet af urimelige opvækstvilkår relateret til forældrenes misbrug. I de tilfælde gav behandleren udtryk for ikke at dele forældrenes opfattelse af, hvilke opvækstvilkår der er rimelige for børn, og at det var vigtigt at fastholde børnenes perspek-

tiv og fortsat sætte fokus på børnenes behov for aflastning.

3.2 Erfaringer med børnekurserne

De enkelte børnekurser afvikledes over en uge, hvor børnene opholdt sig sammen med deres forældre på Ringgården. Familierne deltog i fællesskabet med døgninstitutionens øvrige klienter. Ugekurserne bestod af fælles undervisning, gruppesamtaler, familiesamtaler, og individuelle børnesamtaler, samt lege og udflugter.

I projektperioden blev der afholdt i alt 13 børnekurser.

- Der deltog i alt 51 børn og 34 forældre, fordelt på 30 forskellige familier
- Kønsfordelingen blandt børnene var 32 piger og 19 drenge. De voksne deltagere fordelte sig på 27 kvinder og 7 mænd. Børnene var i alderen 4-17 år.
- Fire ikke-misbrugende forældre deltog sammen med børn og misbrugsforælderen.
- Kurserne blev afholdt af BFP og en socialrådgiver, psykolog eller pædagog. Der var 2 kursusledere på hvert kursus, alle med erfaring i behandling af alkoholmisbrugere og inddragelse af pårørende. Kurserne afholdtes som internatkurser, fra mandag til fredag. På hvert kursus deltog 2-6 børn og 2-4 forældre.

Kurserne var sammenlignelige med de kurser, der er beskrevet i *“Børnene med”* (Bredtoft & Christensen 1994), og der henvises derfor til denne rapport for en dyberegående gennemgang af elementerne i børnekurserne. I det følgende beskrives kort indholdet af børnekurserne og erfaringerne med de forskellige dele af børnekurserne.

Kursuslederne evaluerede projektet løbende

via procesjournal over hvert kursusforløb. Den sidste dag på det enkelte kursus blev der afholdt en evalueringssamtale dels med hver familie, og dels samlet med alle deltagere. I samtalen med den enkelte familie drejede evalueringen sig om børnenes og familiens udbytte af kurset, mens den fælles evaluering omhandlede kursets struktur.

I juni 1998 blev der udsendt et spørgeskema til samtlige forældre, der på daværende tidspunkt havde deltaget på børnekurserne (se kap. 4).

3.2.1 Fælles undervisning

Den fælles undervisning bestod af en række sessioner, hvor børn og forældre sammen deltog i en slags “studiekreds”, hvor behandlerne satte forskellige temaer på dagsordenen. Oplæggene var dels undervisningsprægede, informative og dels en mere provokativ “given bolden op” til diskussion blandt deltagere.

BFP valgte eksempelvis at sætte emnet *“Hvad forstår I ved en alkoholmisbruger?”* på programmet, fordi det optog børnene. De havde op til 10-12 bud på andre betegnelser for en alkoholmisbruger. De havde en tydelig definition af, hvad de forstod ved hver af betegnelserne. At emnet blev sat på programmet, gjorde det legalt at sige noget om, hvilke tanker de gjorde sig om misbrugere i almindelighed, og hvilke tanker de gjorde sig om forældrene i særdeleshed. Børnene fik luftet de udtryk, de kender, og fik sagt til forældrene, hvilken betegnelse de i forskellige situationer satte på forældrene.

En pige sagde: *“Jeg synes nogle gange, at min mor er en fulderik”*. Andre holdt sig til at snakke om en person, der er forskellig fra forælderen: *“En drunker er sådan en, der altid er fuld og ser sjusket ud i sit tøj”* eller: *“En*



“sut” er en, der ikke kan undvære flasken ligesom en baby”.

Et andet tema var *“Hvad gør alkohol ved kroppen?”*, hvor der blev talt om, hvordan man kan se på en person, at vedkommende har indtaget alkohol.

Det tegn, som næsten alle børn hæftede sig ved var: *“Jeg ser det på de røde øjne”*, eller: *“Jeg ser det på den måde, de går på”*.

Børnene var ikke i tvivl om, at de ville opdage, når deres forældre havde drukket, også selv om det ikke var ret meget: *“Jeg kender det og ved det med det samme, når min far har drukket, det kan han ikke skjule for mig”*.

Nogle børn spurgte om hvilke fysiske skader, der kan opstå af et længerevarende alkoholmisbrug. Derfor blev det gennemgået, hvordan alkohol påvirker kroppen, og hvilke dele af kroppen, der kan tage varig skade. Det kom tydeligt frem, at børnene troede, at forælderen ville dø af misbruget, hvis det fortsatte. I den forbindelse talte mange af børnene om deres angst og bekymring for, hvilke skader alkohol har givet deres forældre. En angst alle børn af misbrugere bærer rundt på, men sjældent deler med andre og slet ikke med forældrene. De børn, der ikke selv ville tale om deres angst og bekymring, hørte hvad de andre sagde. Der ved blev det måske mindre farligt for dem senere at tale om deres egen angst og bekymring for at miste forældrene.

3.3 Individuelle børnesamtaler og familiesamtaler

3.3.1 Børnesamtaler

De individuelle børnesamtaler var et tilbud til børnene om at tale om deres oplevelser og overvejelser om forældrens alkoholmisbrug

uden forældrens deltagelse. I børnesamtalerne fik børnene mulighed for at berette om ubehagelige hændelser i forbindelse med forældrens misbrug og lufte deres følelser i forbindelse med disse oplevelser. For de fleste børn var det lettere at tale frit om situationer, hvor de har været bange, utrygge eller ikke vidst, hvad de skulle gøre, når forældrene ikke hørte på.

En væsentlig belastning for børnene var, at de var flove over forældrenes adfærd, når de var berusede: *“Det er ikke sjovt, når ens far laller rundt i byen og er skide fuld. Nogle gange hilser jeg ikke på ham, når jeg er sammen med mine kammerater”*.

Børns angst for, at forælderen skulle dø af misbruget, var et andet centralt tema, som børnene gjorde sig mange tanker om: *“Jeg synes sommetider det er synd for mig, at jeg har det sådan, som jeg har det, og tænker på, hvorfor det er lige mig, med så mange der dør”*.



“Nogle gange håber jeg bare, han dør af det, så vi kan få fred for ham, andre gange når han ikke kommer hjem, er jeg bange for, at han er død”.

3.3.2 Forældresamtaler

I forældregruppen var temaet *“Børns roller i familien”*. Forældrene udtrykte generelt usikkerhed i forhold til forælderrollen og børns roller i familien. De følte sig usikre på, hvor vigtig deres omsorg var for børnenes trivsel. De havde derfor vanskeligheder med at bedømme den betydning, deres psykiske og fysiske fravær under misbrugsperioder havde for børnene. For at bearbejde denne usikkerhed undervistes forældrene i familiestruktur og familiemønstre. Der blev set konkret på mønsteret i hver familie og drøftet, hvad forældrene kunne ønske sig var anderledes i deres familie. BFP forsøgte at gøre det synligt for forældrene, at rollerne i familien bliver byttet om, når forældrene drikker, og børnene overtager de opgaver, som tilhører de voksne, f.eks. madlavning, rengøring eller pleje af den voksne. Det blev også drøftet, hvordan denne rolleombytning kan være medvirkende til konflikter i familien, når den voksne igen er klar til at udfylde sin rolle.

For nogle af forældrene var rolleombytning genkendelig fra deres egen barndom. Denne genkendelse gjorde det svært at ignorere, at deres børn nu var udsat for sammenlignelige belastninger. De fleste forældre var ikke bevidste om, at de svigtede børnene ved ikke at være til rådighed, når de berusede sig. De forlangte ikke direkte, at børnene passede hjemmet eller de små søskende, når de drak, men de vidste godt at det forholdt sig sådan. Andre forældre så ikke noget problematisk i, at børnene tog over, når de selv berusede sig. Deres

opfattelse af, hvornår der skete et svigt, var, når børnene sultede, var snavsede eller frøs på grund af forkert påklædning: *“Han får da en tier for at hente sin søster i børnehaven”* eller: *“Jeg kommer da hjem og laver mad hver dag”*.

3.3.3 Familiesamtaler

I familiesamtalerne støttedes forældre og børn i at få talt sammen om, hvordan alkoholmisbruget påvirkede børnene og deres dagligdag. I familiesamtalerne kom BFP ind på børnenes konkrete oplevelser i forbindelse med forældrenes alkoholmisbrug. Her viste der sig divergerende opfattelser af, hvilke opgaver børnene tog sig af, når forældrene berusede sig. En mor mente ikke, det forholdt sig sådan, at datteren støvsugede og vaskede op. Datteren havde en anden oplevelse af det: *“Jamen mor, det gør jeg da, når du drikker, og jeg tænker ikke på, når vi gør det sammen”*. Andre sagde det på denne måde: *“Du gik bare og lod os om det hele”*.

Mange børn og forældre fik talt om såvel de traumatiske som de mere morsomme hændelser, der havde relation til forældrenes alkoholmisbrug. Det var en lettelse for børnene at dele disse oplevelser med forældrene, når de mærkede, at forælderen tog dem alvorligt og ikke drog børnenes oplevelser i tvivl. Det var en befrielse for både forældre og børn, når de sammen kom til at grine ad en hændelse relateret til forælderens misbrug.

Andre var mere tilbageholdende med at sætte ord på hændelser, der havde forbindelse til forældrenes alkoholmisbrug: *“Jeg ønsker mig en familie, der bare er almindelig, men de er mærkelige alle sammen”*.

I familiesamtalerne taltes om, hvordan forældre ved eventuelt tilbagefald kunne forebygge, at børnene blev udsat for traumatiske hæn-



delser. Der blev talt om, hvem børnene kunne kontakte enten telefonisk eller ved at tage hen til dem. Børnene gav klart udtryk for, at de gerne så, at der var andre voksne, de kunne tage kontakt til, så de ikke var alene med den misbrugende forælder. Temaer som ansvar, skyld, og angst for tilbagefald var her som i projekt *“Børnene med”* de væsentlige elementer i familiesamtalerne.

3.3.4 Samtaler uden deltagelse på et børnekursus

Udover børnekurserne afholdt BFP individuelle børnesamtaler og familiesamtaler med børn og forældre, der ville tale om misbrugets indflydelse på børnenes dagligdag, men som af forskellige årsager ikke deltog på et børnekursus. Det var f.eks. børn, der var i familiepleje, på institution eller boede hos den ikke-misbrugende forælder.

En af årsagerne til, at børnene ikke deltog på et børnekursus, var, at børnene ikke ønskede at være væk fra skolen og kammeraterne i en uge. En anden årsag var, at den ikke-misbrugende forælder havde forældremyndigheden og ikke ville acceptere at børnene opholdt sig en uge på Ringgården sammen med den misbrugende forælder. En tredje årsag var, at det på daværende tidspunkt ikke var hensigtsmæssigt at tage børnene ud af deres vante omgivelser i en hel uge, men hvor det vurderedes, at børnene ville profitere af samtaler, der medvirkede til større åbenhed om forældrens alkoholmisbrug. Med disse børn var der både samtaler, hvor den misbrugende forælder deltog, og samtaler med børnene alene. Antallet af samtaler varierede fra familie til familie.

I de situationer forælderen ønskede det, blev der taget kontakt til den ikke-misbrugende for-

ælder og orienteret om hensigten med samtalerne og børnekurset. Det lykkedes derved at få nogle forældre til at ændre opfattelse om børnenes deltagelse på kurset, mens andre gik med til at børnene deltog i individuelle samtaler.

Børn på fem år og derover, som var indskrevet sammen med forældrene, men ikke deltog på et børnekursus, blev der talt med på lignende måde, som hvis de havde deltaget på et børnekursus. Dog blev samtalerne afholdt over en periode på 2-3 måneder. Ofte ønskede forældrene, at BFP talte med barnet alene. Deres begrundelse var, at de mente barnet ville sige mere om, hvordan det havde det med forældrens alkoholmisbrug, når forælderen ikke deltog. Også her tilskyndedes forældrene til at deltage i nogle af samtalerne.

De fleste børn i alderen 14-18 år foretrak at deltage i 1-3 familiesamtaler. Disse samtaler adskilte sig fra samtalerne på børnekurserne, idet disse børn fokuserede mest på fremtiden og på, hvordan de kunne forholde sig, hvis forælderen begyndte at drikke igen efter hjemkomsten: *“Jeg håber ikke det sker igen, men jeg tør snart ikke tro på nogen mere”*. Umiddelbart fik man det indtryk, at disse børn forsøgte at gøre sig fri af forældrens misbrug. De var interesseret i at vide hvor og til hvem, de kunne henvende sig, hvis forælderen begyndte at drikke igen og i at få bekræftet, at det ikke var deres ansvar at få misbruget stoppet igen.

Forældre med børn anbragt uden for hjemmet, fik mulighed for støttende samtaler med BFP. Ved disse samtaler kom såvel deres vrede og afmagtsfølelse mod systemet, som deres egen andel i børnenes fjernelse fra hjemmet på dagsordenen.

4 Familiernes udbytte af samtaleforløbene - en spørgeskemaundersøgelse

Evaluerings af samtaleforløbene i Alkoholrådgivningen i Randers er foretaget på baggrund af en semistruktureret interviewundersøgelse, herunder brug af et spørgeskema. I Randers blev interviewene efter familiernes valg gennemført enten i hjemmene eller i Alkoholrådgivningen, hvor også skemaerne blev udfyldt. Familier, der indgik i projektet på Ringgården, fik derimod tilsendt spørgeskemaet sammen med en returkuvert. Spørgeskemaet indeholdt 8 overordnede spørgsmål (9 i Alkoholrådgivningens undersøgelse) om familiernes udbytte af samtaleforløbene og deres aktuelle situation i forhold til misbrugets konsekvenser for børnene. Interviewene og spørgeskemaundersøgelsen blev foretaget af BFP i løbet af maj-juli måneder 1998.

Fremgangsmåden med interviews i Alkoholrådgivningens regi har givet nogle yderligere oplysninger, som det ikke har været muligt at hente via proceduren med et tilsendt spørgeskema i Ringgårdens regi. I det følgende er der derfor supplerende oplysninger til Alkoholrådgivningens materiale, som ikke findes for

familier, der var på børnekurserne på Ringgården.

Hvert spørgsmål i spørgeskemaet vægtes i det efterfølgende på en Likertskala fra 1 til 9. Likertskalaen er tolket således, at "5" er neutralpunktet lig med "ingen ændring". Under "5" er udtryk for grader af ændring til det værre, dvs. en negativ udvikling. Over "5" udtrykker bedring, dvs. en positiv udvikling.

4.1 Alkoholrådgivningens undersøgelse

Undersøgelsesmetoden blev valgt ud fra ønsket om, at BFP med baggrund i et omfattende kendskab til familierne fik mulighed for at stille uddybende spørgsmål samt få nuancerede begrundelser for besvarelserne. Derved gik muligheden for at få anonyme besvarelser tabt.

Af ressourcemæssige årsager indskrænkede BFP sig til at koncentrere undersøgelsen til de første 23 familier, der deltog i samtaleforløbene, og som enten var afsluttet mere end 6 måneder før interviewtidspunktet eller efter eget ønske befandt sig i en opfølgings- eller





stabiliseringsfase, hvor intervallerne mellem kontakten til BFP gradvist blev forlænget med henblik på snarlig afslutning. Tolv af disse familier, der ikke regelmæssigt havde kontakt med rådgivningen, blev pr. brev forberedt på, at BFP 3-4 dage efter, de havde modtaget brevet og inden for et givet tidsrum, ville ringe til dem og aftale tid for interview; med mindre de i stedet valgte at komme denne henvendelse i forkøbet ved selv at kontakte BFP. Der blev ikke efterfølgende rykket for nye aftaler. De resterende 11 familier, der ikke var endeligt afsluttet, fik i forbindelse med en samtale med BFP tilbud om deltagelse i interviewundersøgelsen. Ingen sagde direkte nej til at medvirke, men én familie traf BFP ikke pr. telefon, en anden mødte ikke til aftalt tid.

I 13 af de 21 familier, der blev omfattet af interviewundersøgelsen, havde børnene været "direkte inddraget" i samtaleforløbene - i de resterende 8 familier havde børnene været "indirekte inddraget".

Det var hensigten, at de familiemedlemmer, der i fællesskab havde deltaget i samtaleforløbene, også sammen skulle interviewes om deres udbytte. På grund af den snævre tidsramme for interviewundersøgelsen, lykkedes det kun i 14 familier at finde tidspunkter, hvor alle kunne samles på én gang. Interviewene blev derfor foretaget på tidspunkter, hvor flest mulige kunne være til stede. I 3 familier var misbrugerne ikke til stede, i 2 var partnerne ikke til stede og i 5 manglede 1 eller 2 børn.

4.2 Ringgårdens undersøgelse

Alle de familier, der indtil udsendelsen af spørgeskemaet havde deltaget i børnekurserne, dvs. 22 familier³, modtog spørgeskemaet. 15 skemaer blev returneret i udfyldt stand. Der blev

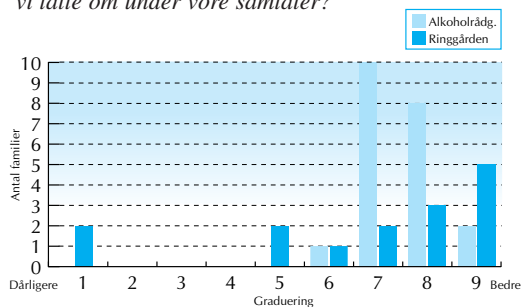
fulgt op skriftligt og telefonisk på de familier, der ikke reagerede ved første henvendelse, hvilket gav et par yderligere besvarelser, men 7 skemaer blev ikke returneret. Det vides ikke, hvorfor de 7 familier ikke ønskede at besvare spørgeskemaet.

Besvarelserne fra de to undersøgelser er i det følgende gengivet samlet i søjlediagrammer.

4.3 Resultater fra skemaundersøgelsen

Spørgsmål 1

Hvordan trives I nu i forhold til de problemer, vi talte om under vore samtaler?



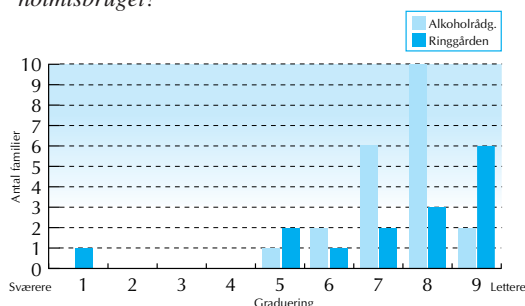
Langt de fleste familier trivedes bedre end før samtaleforløbet. Kun 2 familier, der var i behandling på Ringgården angav, at trivselen blev dårligere efter kurset. For den familie i Alkoholrådgivningens regi, hvor forbedringen var mindst, var begrundelsen, at de aktuelt lå i skilsmisseforhandlinger. De 2 familier med størst trivsel var influeret af, at de havde fået afklaret en del belastende sociale problemer. Mange familier fremhævede, at den bedre trivsel skyldtes, at de ikke lukkede så meget af i

³ Differencen mellem de 22 udsendte skemaer og det totale antal deltagende familier på 30 skyldes, at der blev gennemført nogle børnekurser efter udsendelsen af skemaet. De involverede familiers forløb er medtaget i rapporten, men familierne har altså ikke haft mulighed for at deltage i spørgeskemaundersøgelsen.

forhold til hinanden, og at samværet nu var præget af mere nærvær.

Spørgsmål 2

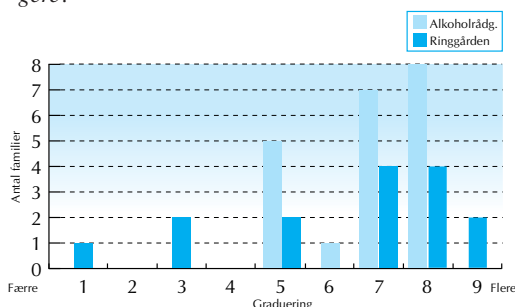
Er det blevet lettere for jer at tale sammen om alkoholmisbruget?



Næsten alle familier angav, at det var blevet lettere at tale sammen om alkoholproblemet. I alt 3 familier fandt ikke, der var nogen ændring, mens en familie mente, det var blevet sværere at tale om alkohol. De familier, hvor udbyttet var mindst, var også forud for samtaleforløbene ret åbne om misbruget. De familier, der havde haft størst udbytte, var de familier, hvor misbruget forud for samtaleforløbene, var mest tabubelagt.

Spørgsmål 3

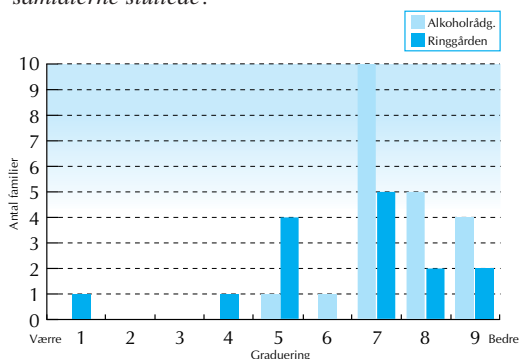
Gør I som familie flere ting sammen nu end tidligere?



Kendetegnende for gruppen i behandling i Alkoholrådgivningen var de fleste familier også før samtaleforløbene vant til at foretage sig meget sammen. Selvom der kvantitativt ikke skete store fremskridt, havde de kvalitativt opnået meget. I mange familier havde den ikke-misbrugende af forældrene gjort sig store anstrengelser for at gennemføre aktiviteter med børnene alene, selvom misbrugeren indimellem svigtede sine aftaler. Nu var også den misbrugende af forældrene blevet inddraget i fællesskabet. Også de familier, der var i behandling på Ringgården, fik et tydeligt løft i forhold til at være mere aktive sammen, omend spredningen var større.

Spørgsmål 4

Hvordan er det gået med alkoholproblemet siden samtalerne sluttede?

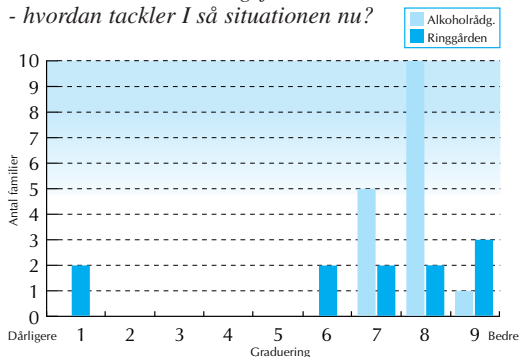


For de fleste familiers vedkommende skete der en væsentlig reduktion af alkoholproblemet efter samtaleforløbene. I ambulant regi havde 4 været totalt afholdende. To havde drukket kontrolleret og moderat ved få festlige lejligheder, mens resten af de interviewede enten havde haft færre tilbagefald og/eller mere kontrol over tilbagefaldenes forløb, eller tilbagefaldene havde været af kortere varighed og med færre negative konsekvenser for børnene.



Spørgsmål 5

Hvis der har været tilbagefald
- hvordan tackler I så situationen nu?



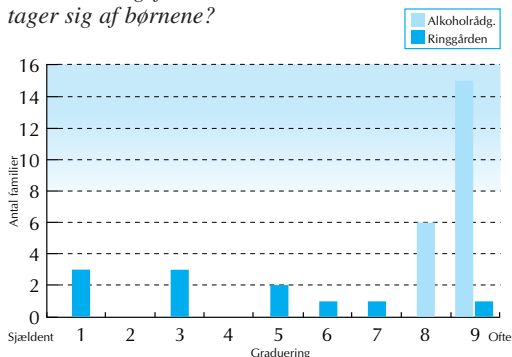
I ambulant regi var der 5 familier af 21, og på Ringgården var der 4 ud af 15 familier, der ikke havde oplevet tilbagefald efter børnekurset, hvorfor de ikke besvarede dette spørgsmål. På nær to familier vurderede resten af familierne, at hovedårsagen til, at det var blevet lettere at tackle tilbagefald, var, at der var skabt større åbenhed om alkoholproblemet. Det var ikke svært at bevare den tillærte åbenhed i ædru perioder, og også i forbindelse med tilbagefald var det blevet lettere for børnene at tage bestik af situationen. Især var det en lettelse for børnene, at de åbent kunne støtte sig til andre voksne uden at være bange for at forråde forældrene.

De fleste familier vurderede, at samleveren i forbindelse med tilbagefald havde tildelt børnene mere opmærksomhed og misbrugerens mindre opmærksomhed end tidligere.



Spørgsmål 6

Er der i tilbagefaldssituationer andre voksne, der tager sig af børnene?



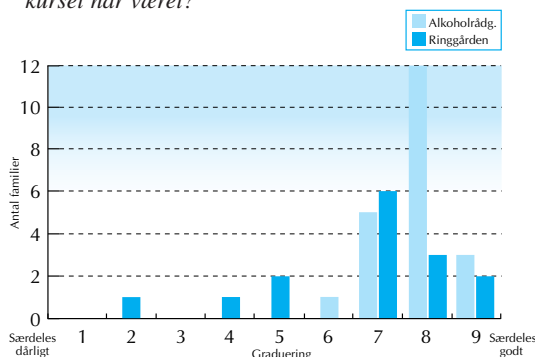
De familier, der ikke havde oplevet tilbagefald, forestillede sig, at et eventuelt senere tilbagefald ikke ville medføre svigt i forhold til børnene. Enlige forældre, der havde oplevet tilbagefald, tilkendegav, at det fortsat var vanskeligt for dem at acceptere, at børnene måtte have støtte fra andre voksne. På trods af dette var det så nogenlunde lykkedes for dem at holde deres løfte til børnene om, at de måtte søge hjælp hos andre.

I familier, hvor forældrene var samboende, var den ikke-misbrugende af forældrene blevet bedre rustet til at tage sig af børnene under misbrugerens tilbagefald. Det ses, at familier, der var i behandling på Ringgården, er mere spredt i forhold til at have voksen "back-up" i tilfælde af tilbagefald. Dette kan være et udtryk for et væsentligt dårligere socialt netværk med færre menneskelige ressourcer at trække på i den gruppe, som havde været i døgnbehandling.

Der er således her en afspejling af, at klientellet i døgnbehandling traditionelt er alment tungere belastet end det gængse klientel i ambulant regi.

Spørgsmål 7

Hvordan synes I, at udbyttet af samtalerne/børne-
kurset har været?



Langt de fleste familier vurderede, at samtalerne/børnekurset var udbytterigt.

For alle børn og samlevere havde det størst betydning, at misbrugeren ikke drak. Næstvigtigst var, at der blev skabt åbenhed om misbrugsproblemet. Tre fjerdedele af familierne mente, at forudsætningen for deres fremskridt var, at de havde været sammen om samtaleforløbene.

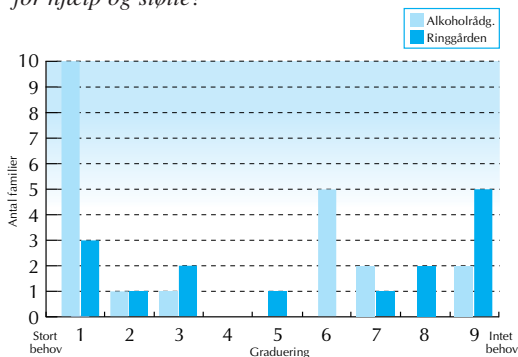
Mange - især større børn og samlevere - pointerede, at åbenheden var grundlaget for alle andre positive ændringer, og at de ikke ville have nået til denne åbenhed uden støtte fra en udenforstående, der kendte til misbrugets konsekvenser for hele familien. Et mindre barn udtrykte det sådan: *“Jeg kan mærke, du (BFP) ved, hvordan det er”*. Flere havde stort udbytte af at *“få skabt klarhed”*; *“få hold på, hvor man står”*; erfare at *“ens reaktioner ikke er unormale”*; at *“det ikke er forbudt at være usikker og have det dårligt”*; *“få redskaber at handle efter”*; *“få støtte til ændringer”* samt blive *“lettet for ansvar og skyldfølelse”*. En del lagde vægt på at være blevet mødt af en ikke fordømmende og ikke medlidende per-

son, der også gav oplysning, råd og vejledning. Nogle læsevante samlevere havde haft meget stort udbytte af at læse *“Balansekunst”* (Duckert 1991).

Især misbrugere fremhævede, at *“det lattede at turde erkende, at også børnene kunne have vanskeligheder på grund af misbruget”*; at *“få støtte til at fastholde behandlingen”* og *“få fjernet noget af den dårlige samvittighed”*. En lagde vægt på, at det var vigtigt at *“få hjælp til at støtte viljen til ikke at blive ved med at putte sig selv blå i øjnene”* og at *“få lidt mere af skovlen end af kosten”*.

Spørgsmål 8

Hvordan oplever du/I lige nu børnenes behov for hjælp og støtte?



Ca. tre fjerdedele af familierne fremhævede, at kurserne/samtalerne havde øget deres bevidsthed om børnenes særlige behov, men de oplevede behovet for støtte meget forskelligt. Der var to yderpoler - *“stort behov”* og *“intet behov”*. I de familier, der ikke oplevede et behov, havde den misbrugende af forældrene enten været totalt afholdende eller havde opnået markant bedre kontrol med alkoholforbruget. Det havde medført, at de selv magtede at støtte deres børn. En dreng udtrykte



det på denne måde: *“Det går meget bedre, fordi jeg nu kan sige det lige ud og blive gal på ham - jeg har ikke brug for hjælp fra fremmede”*. De familier, der oplevede et stort behov for støtte, var for størstedelens vedkommende identiske med de familier, der havde accepteret at modtage eller selv havde bedt om støtte til børnene via foranstaltninger i medfør af Bistandsloven/Servicebogen.

Spørgsmål 9

(Kun spurgt i Alkoholrådgivningens undersøgelse)

Har I forslag til, hvad der kunne have været gjort bedre/anderledes i forbindelse med samtalerne?

Den ene halvdel af forældrene sagde, at de efterfølgende havde erkendt, at af hensyn til børnene burde flere af samtalerne have fundet sted i hjemmene. Den anden halvdel mente, at det havde været positivt, at samtalerne - mere anonymt for hele familien - kunne finde sted i rådgivningen. Størstedelen af forældrene til de børn, der havde været direkte inddraget i samtaleforløbene, ville ønske, at deres børn fik tilbud om deltagelse i børnegrupper sammen med andre børn i samme situation. Ca. en tredjedel af samleverne ville gerne have haft mulighed for at deltage i pårørende grupper.

Interviewundersøgelsen viste ikke markante forskelle mellem udbyttet af samtaleforløbene og den aktuelle situation i forhold til misbrugs konsekvenser for børnene i de familier, hvor børnene havde været henholdsvis direkte/indirekte inddraget i samtaleforløbene.

Interviewformen med fællesinterview for hele familien bevirkede, at de individuelle bedømmelser blev nedtonet i forhold til en fælles bedømmelse, som hele familien kunne tilslutte sig. BFP vurderede dog, at der i de fleste fami-

lier var stor indbyrdes enighed om familiens samlede situation og om udbyttet af samtaleforløbet. I de få familier, hvor der indledningsvis var nuanceforskelle i bedømmelserne, foretrak familiemedlemmerne at forhandle sig frem til en enig besvarelse.



5 Perspektivering og konklusion

Procesforløbene i Alkoholrådgivningen og på Ringgården har, som også tidligere forsøg har afsløret, vist, at der er et stort behov for målrettede behandlingstilbud for børnefamilier. Der er brug for tilbud, der på kvalificeret vis sætter børnenes oplevelser af alkohol i familien i fokus. Behovet er åbenlyst. Gennemførelse af projekt *“Børn skal ses og høres”* har også vist, at den valgte metode er frugtbar i såvel ambulante regi som døgnregi - med skyldigt hensyn til de respektive rammer og muligheder. Projektet peger i retning af, at såvel hårdt belastede klienter fra døgnbehandlingen som de mindre belastede klienter fra den ambulante behandling, profiterer af samtaleforløb fokuseret på børnenes forhold i familien.

Hovedformålet har været at flytte behandlingsfokus fra alene et voksen-/misbrugerperspek-

tiv til et børne-/familieperspektiv. Der er lagt vægt på 1) kortlægning og tydeliggørelse af børnenes oplevelser af belastninger, 2) etablering af samtaleforum om alkoholproblemerne konsekvenser for børnene, og 3) udarbejdelse af konkrete handlingsstrategier beregnet til en bedre mestring af misbrugsfølgerne for børnene ved fremtidige tilbagefald.

Familiernes evaluering af projektaktiviteternes betydning for deres indsigt, evne til problemdialog og mestring af tilbagefald viser for både ambulante klienter og døgnklienterne, at der har været tale om en betydelig grad af succes i forhold til formålene.

I begge projekters delforløb understreges erfaringerne af vigtigheden af effektive og vedholdende motivationstiltag over for forældrene - såvel den misbrugende som - i visse tilfælde - også den ikke-misbrugende. Motivationsarbejdet kræver respekt og timing, men også direkte markering og passende konfrontation. Undervisning af den psyko-educative type - med oplysning om terapeutiske erfaringer med konsekvenser for børn i misbrugsfamilierne - har vist sig at være en effektiv katalysator i den første, vigtige del af motivationsprocessen.

Udskillelse og tydeliggørelse af en enkelt konkret medarbejder til at varetage rollen som “Børne-familie-person” har været en klar forudsætning for, at projekterne har kunnet gennemføres med så stor succes i alkoholbehandlingsregi. Dette beror på, at det behandlingsmæssige fokus - af naturlige årsager - hidtil har ligget på den voksne misbruger. Til beskrivelsen af erfaringerne med vanskelighederne med at motivere forældrene til at inddrage deres børn i behandlingen, kan derfor føjes erfaringer





gerne med også at etablere en konstruktiv kompetence i behandlergrupperne. Det vil sige større kompetence til at kunne arbejde med et mere helhedsorienteret familie- og børneperspektiv end vanligt.

Det må på baggrund af projektets samlede erfaringer anbefales, at børn af alkoholmisbrugende klienter inddrages i tiltag som nærværende projekt. Det er én af måderne, hvorpå disse truede og belastede børn kan få tiltrængt støtte og hjælp. Det er samtidig vigtigt at understrege, at alkoholbehandlingsregiet er et godt sted at hjælpe disse børn med konsekvenserne af forældrenes alkoholproblemer. Ikke mindst fordi den mest grundlæggende hjælp til børnene er, at forældrene konkret reducerer deres alkoholmisbrug. Men også fordi der inden for alkoholbehandlingsinstitutionerne i forvejen findes en betydelig terapeutisk og motivationsskabende kompetence, som er en forudsætning for, at den omhandlede delikate opgave "at hjælpe børn og forældre sammen" kan lykkes.

Projektet har afsløret et behov for, at der må arbejdes videre på at komme i kontakt med afvisende eller uafklarede forældre og for, at der yderligere udvikles metoder til håndtering af dette problem.

Børn af alkoholmisbrugere er vidt forskellige, deres situation er forskellig, deres mors/fars grundlæggende og/eller misbrugsrelaterede forældreevner er forskellig. Men et gennemgående fællestræk er børnenes loyalitet og forældrenes manglende øje for eller urealistiske vurdering af misbrugets belastning af børnene. Samtalerne med børnefamilierne har med al ønskelig tydelighed understreget hvor stor forskel, der er på forældrenes vurdering af al-

koholens betydning for børnenes trivsel og på børnenes reelle vilkår. For mange af forældrene kom det som en stor overraskelse, at deres børn havde så præcis en forestilling om alkoholmisbruget, og at konsekvenserne var så vidtgående, som børnene berettede. Dette forhold fik samtalerne kastet lys over. Uanset om behandlingen skete i ambulant eller døgnbehandlingsregi, fik de fleste forældre øjnene op for problemets omfang - og fik strategier med sig fra forløbet.

Erkendelsen af alkoholproblemets konsekvenser samt lysten og evnen til selv at "råbe op" om problemerne er uhyggelig ringe for mange i denne gruppe. Derfor skal den tilbydes en nænsom - men insisterende - professionel hjælp til at klare sig gennem en vanskelig udvikling så helskindet som muligt.



Litteratur

Bahnson, B.B., Blixenkroner-Møller, U. & Harbo, B. (1995): "LIVA"-projektet. Lokalt initiativ vedrørende alkoholfamilier, Alkoholrådgivningen, Randers.

Bredtoft, E. og Christensen, E. (1994): "Børnene med", Ringgården, Middelfart.

Christensen, E. (1992) "Børn i familier med alkohol- og stofproblemer", Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse og hygiejne nr. 18, København.

Christensen, E., (1994): "Når far eller mor drikker...", Socialforskningsinstituttet, rapport 94:2, København.

Christensen, H.B. (1994): "Børn i familier med alkoholmisbrug", Psykologisk skriftserie, vol.19, no 2, Aarhus Universitet.

Duckert, F. (1991): "Balansekunst", Tiden Norsk Forlag A/S, Oslo.

Hansen, F.A. (1990): "Rusmisbruk i et familieperspektiv". Hvilke utviklingsmessige konsekvenser kan dette få for barn? Borgestadklinikken, Skien.

Hansen, F.A. (1994): "Er det barnet eller den voksne som skal behandles"? Refleksjoner knyttet til kriterier for inkludering av barn av alkoholikere i behandling, Borgestadklinikken, Skien.

Hansen, F.A. (1994): "Barn som lever med foreldres rusmisbruk", Ad Notam Gyldendal, Oslo.

Haugland, B.S. & Haaland, B.H. (1995): "Perspektiv på barna i arbeid med rusmisbrukende foreldre", Institut for klinisk psykologi, Universitetet, Bergen.

Killén, K. (1993): "Omsorgssvigt er alles ansvar", Hans Reitzels Forlag, København.

Nielsen, P. (1992): "Alkoholmisbrug-behandling-tilbagefald", Skrifter fra Canfau, vol.1, nr. 3, Aarhus.

Oestrich, I. (1986). "Træning af sociale færdigheder", Socialpædagogisk bibliotek, København.

