



# METODER I FAMILIEORIENTERET ALKOHOLBEHANDLING

– om at inddrage partner og børn

2009



METODER I FAMILIEORIENTERET  
ALKOHOLBEHANDLING

- om at inddrage partner og børn

2009

**Metoder i familieorienteret alkoholbehandling  
– om at inddrage partner og børn**

© Sundhedsstyrelsen, 2009

1. udgave, 1. oplag, 2009

ISBN (trykt version): 978-87-7676-881-2

ISBN (elektronisk version): 978-87-7676-880-5

**Manuskript:**

Frid Hansen, chefpsykolog på Borgestadklinikken i Norge

Bilag 2: Tina Aalbæk, børne-familiesagkyndig

Bilag 3: Dorthe Thor, børne-familiesagkyndig,

Gitte Lund Thygesen, børne-familiesagkyndig

**Oversættelse:**

Mette Juul

**Fagredaktion:**

Kirsten Mundt, koordinator, Sundhedsstyrelsen

Kit Broholm, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen

**Redaktion:**

Komiteen for Sundhedsoplysning

**Grafisk tilrettelæggelse:**

Peter Dyrvig Grafisk Design

**Illustrationer:**

Pia Thaulov

**Trykkeri:**

Scanprint

**Kan købes hos:**

Komiteen for Sundhedsoplysning

Classensgade 71, 5. sal

2100 København Ø

Tlf.: 35 26 54 00

Fax: 35 43 02 13

Hjemmeside: [www.sundhedsoplysning.dk](http://www.sundhedsoplysning.dk)

E-mail: [kfs@sundkom.dk](mailto:kfs@sundkom.dk)

Trykt med vegetabiliske farver uden  
opløsningsmidler på miljøgodkendt papir



# Forord

Et alkoholproblem er ikke et problem, der alene vedrører den, der drikker. Alkoholproblemer påvirker altid de nære relationer, navnlig partner og børn. I Danmark har vi haft en tradition for kun at tilbyde behandling til den person i familien, der drikker. Nu har vi imidlertid dokumentation for, at såvel partner som børn ofte er lige så belastede, som den der drikker. Desuden har vi dokumentation for, at motivationen for at gå i alkoholbehandling og effekten af alkoholbehandlingen er bedre, hvis man tilbyder familieorienteret alkoholbehandling.

Sundhedsstyrelsen betragter denne publikation som et væsentligt bidrag til at kvalificere alkoholbehandlere til at inddrage børne-familieperspektivet i alkoholbehandlingen og på den måde sikre, at partner og børn får den støtte, de behøver for ikke selv at udvikle psykiske problemer, alkoholproblemer eller andre rusproblemer.

Denne publikation, *Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn*, er skrevet af chefpsykolog på Borgestadklinikken i Norge, Frid Hansen, på basis af oplæg fra en arbejdsgruppe af børne-familiesagkyndige. På baggrund af årelange erfaringer med familieorienteret alkoholbehandling giver hun et indblik i en række af de temaer, som er relevante at inddrage i en familieorienteret alkoholbehandling. Samtidig giver publikationen helt konkrete bud på, hvordan man som alkoholbehandler kan tale om ømtålelige temaer på en respektfuld måde, som bedst muligt sikrer en alliance med forældrene omkring støtten til deres børn.

Else Smith  
Centerchef  
Center for forebyggelse

# Indhold

<b>Introduktion</b>	7
Inddragelse af familien i alkoholbehandlingen	7
Fra individuel til familieorienteret tilgang	7
Hvordan kan denne behandlingsproces foregå?	8
<b>1. Kontaktetablering – allianceopbygning</b>	9
Erkendelsen af alkoholproblemets konsekvenser	13
Størrelsen af alkoholforbruget	14
Problemet har mange vinkler	17
<b>2. Partneren inviteres</b>	18
Når partneren selv henvender sig	20
Beskyttende faktorer i familien	21
Alkoholproblemets varighed og sværhedsgrad påvirker familien	22
Partneren indkaldes til samtale	22
<b>3. Partneren inddrages i det terapeutiske rum</b>	24
Skabe rum for partnerens oplevelse af situationen	27
Den samlende kraft i forholdet	32
Opsummering og klarhed	33
Ting tager tid	33
<b>4. Vurdering af de alkoholrelaterede belastninger for barnet – overordnede perspektiver</b>	34
A. Graden af alkoholrelaterede samspilsvanskeligheder	34
B. Barnets tegn og symptomer	37
C. Forældrenes beredvillighed til at komme barnet i møde	38
<b>5. Kortlægningen af barnets situation og problematik</b>	41
Formidling af underretningspligt	42
Målet med den begyndende kortlægning er flersidig	43
Vigtigheden af at kortlægge både ressourcer og problemområder	45
<b>6. Vigtige sider af familielivet, som er genstand for samtale og kortlægning</b>	47
Rutiner og ritualer	47
Alkoholproblemet: hemmelighed eller pseudohemmelighed?	47
Graden af konflikter forældrene imellem	48
Familiens forhold til den øvrige familie og netværket af venner	48
Beskrivelse af vigtige sider af barnet	48
Barnets forhold til venner	49

Familielivets funktion i alkoholforbrugets forskellige faser	49
Barnets rolle og position i familien	49
Samvær og grænsesætning	50
Forældrenes kontakt til barnets skole/daginstitution/fritidshjem	50
<b>7. Kortlægning af samværet i familien</b>	<b>51</b>
Åbne spørgsmål	52
Barnets behov	54
Familiens samvær kortlægges	54
Forældrekompetencen undersøges	62
<b>8. Samtaler med forældre om underretning til socialforvaltningen</b>	<b>63</b>
Samtalen med forældrene forud for underretning	63
<b>9. Om børns behov for hjælp – på hvilken måde kan hjælpen sættes i værk?</b>	<b>65</b>
Forældres bevidstgørelsesproces som tilstrækkelig hjælp	65
Indirekte arbejde med barnet ved hjælp af forælderådgivning	65
Barnet kan have behov for direkte hjælp til at få formidlet sin historie	66
Barnet kan have brug for specialiseret behandling	67
Barnet kan have brug for længerevarende, pædagogiske støttetiltag	67
Forældrene må sikres adækvat hjælp til alkoholproblemet	68
Valg af terapeutiske veje når det gælder arbejdet med børn	68
<b>10. Forskellige typer af samtaler man kan have med børn</b>	<b>73</b>
Barnet lærer alkoholbehandler og behandlingssted at kende	73
Informationsindhentende/kortlæggende samtaler	74
Aflastende samtaler med barnet	75
<b>11. Eksempler på aflastende samtaler med børn</b>	<b>77</b>
En sekvens hvor hovedfokus er på det støttende element	77
En sekvens hvor hovedfokus er på bearbejdelse	78
Forudsætningen for at inddrage barnet i aflastende samtaler med forældrene	82
Forældrene er forberedte, og barnet kommer med i samtalen	84
<b>12. Opfølgning og evaluering</b>	<b>94</b>
<b>Bilag 1. Inkludering af partner</b>	<b>95</b>
<b>Bilag 2. Redskab til at vurdere barnets situation og behov for støtte</b>	<b>98</b>
<b>Bilag 3. Ideer til spørgsmål, der kan afdække barnets situation i familien</b>	<b>104</b>
<b>Materialer mv.</b>	<b>110</b>
<b>Stikordsregister</b>	<b>111</b>



# Introduktion

## Inddragelse af familien i alkoholbehandlingen

Konteksten for at inddrage familien i behandlingen vil oftest være, at den forælder, der drikker, henvender sig til alkoholbehandlingen om hjælp. I nogle tilfælde er det partneren, der henvender sig som primær hjælpsøgende – måske også i forhold til børnene – selv om forælderen med alkoholproblemet ikke ønsker hjælp. I den følgende beskrivelse af involveringen af familien tages der udgangspunkt i disse to indgange til behandlingen.

## Fra individuel til familieorienteret tilgang

Forudsætningen for at kunne få et godt billede af, om – og eventuelt, hvordan – et barn belastes i den enkelte familie med et alkoholproblem, er, at vi først skal have et godt overblik over de problemer, som forældrene kæmper med.

Vi ved, at det efterhånden kan udvikle sig sådan, at den ædru forælder oplever sit samliv med problemdrikkeren som så belastende, at han eller hun selv udvikler behandlingskrævende psykiske og eller psykosociale problemer – med de konsekvenser, det kan få for omsorgen for børnene.

Et alkoholproblem hos et familiemedlem vil på forskellige måder belaste de andre familiemedlemmer. Et alkoholproblem hos en af forældrene er hele familiens problem. Og i en familie, hvor barnet lever alene sammen med en forælder med et alkoholproblem, vil barnet stå i en særlig sårbar og risikofyldt situation.

Vi ved, at i de familier, hvor barnet lever sammen med begge forældre, kan den ædru forælder involveres i alkoholproblemet på en sådan måde, at barnet risikerer at miste støtte og hjælp fra begge forældre.

Under alle omstændigheder er det sådan, at begge forældre sætter rammerne for den daglige omsorg for børnene. Det er denne familieorienterede tilgang, som må være grundlaget i alkoholbehandlingen, for at man kan aflaste og give den nødvendige hjælp til børnene.

Vi ved også, at en vigtig beskyttelsesfaktor for at forhindre, at børnene udvikler problemer, er, at den ædru forælder formår at kompensere for de problemer og svigt, som et alkoholproblem kan medføre. Dette er særlig vigtigt i de tilfælde, hvor den alkoholafhængige ikke klarer at overvinde sit alkoholproblem



i et tempo, som er forsvarligt ud fra de behov for beskyttelse og omsorg, som et barn har.

Ved hjælp af en kortlægning og dialog med forældrene – både i forhold til deres egen problematik og i forhold til udøvelse af omsorg for børnene – sættes en proces i gang, hvor målet er, at de voksne skal blive:

- bevidste om, hvilke konsekvenser alkoholproblemet har for børnene
- klare over, hvilke ændringer der kræves af dem som forældre for at forbedre børnenes situation
- i stand til at iværksætte de nødvendige ændringer.

Selv om denne bevidstgørelsesproces hos forældrene kan være nok til at igangsætte positive processer og ændringer i samspillet med barnet, er det ofte sådan, at barnet må inddrages direkte i samtaler sammen med forældrene og behandleren. Dette skal sikre, at barnet får hjælp i forhold til de alkoholrelaterede samspilmønstre, som kan have udviklet sig, og at andre hjælpetiltag bliver sat i værk, hvor det er nødvendigt. Nogle gange vil det også blive vurderet som mest hensigtsmæssigt at have samtale med barnet alene uden forældrenes tilstedeværelse.

For nogle familiers vedkommende vil vurderingen af børnenes situation føre til, at socialforvaltningen skal inddrages på baggrund af en formodning om, at et eller flere af børnene har et særligt behov for støtte, som fx psykologisk eller psykiatrisk udredning og eventuel behandling. Det nærmere samarbejde mellem alkoholbehandlingen og socialforvaltningen samt juraen omkring det er ikke nærmere berørt i dette metodemateriale.

## Hvordan kan denne behandlingsproces foregå?

Processen med at inddrage familien i samtalerne i alkoholbehandlingen kan indeles i følgende faser:

1. Kontaktetablering – allianceopbygning
2. Inddragelse af samlivspartneren
3. Begyndende beskrivelse af børnenes problemer og af beskyttende faktorer – ressourcer og problemområder
4. Udvidelse af eller fordybelse i problemforståelsen med inddragelse af konsekvenserne for børnene og for familielivet
5. Bevidstgørelse i forhold til forældrerolle og konsekvenser
6. Ændringsfase – arbejde mod fælles mål.

# 1. Kontaktetablering – allianceopbygning

I det følgende tager vi udgangspunkt i, at alkoholbehandleren er godt uddannet både i forståelsen af et alkoholproblem, og hvordan man støtter den enkelte person i processen med at løse et alkoholproblem.

I denne metodebog er der fokus på, hvordan man udvider målsætningen og sætter en proces i gang, som gør det muligt at inddrage hele familien i det behandlingsmæssige rum, således at barnets situation bliver vurderet, og adækvate hjælpetiltag kan sættes i gang.

På de første møder er det vigtigt at danne sig et billede af problemdrikkerens familiesituation. Så hurtigt som muligt bør man have en form for oversigtskort over vigtige demografiske data: civil status, antal og alder på børnene samt væsentlige problemområder og symptomer hos problemdrikkeren og eventuelt hos resten af familien. Oversigtsbilledet kan have betydning for, hvor hurtigt man kan vende fokus fra et individperspektiv til, at man får foretaget en nødvendig vurdering af barnets situation og hjælpebehov.

## **Eksempler:**

Mogens søger hjælp for sit alkoholproblem og møder til første individuelle samtale. Han fortæller, at den aktuelle livssituation er sådan, at hans kone, Lotte, har søgt separation og er flyttet hjemmefra, fordi hun ikke mere orker hans drikkeri.

Der beskrives et højt konfliktniveau mellem far og mor. Parret har to børn, Lise på 10 år, som er flyttet med mor, og Lars på 13 år, som har valgt at bo hos far.

Adspurgt svarer far, at han synes, det er dejligt at have Lars boende hos sig, fordi han er sådan en god hjælp og støtte i denne vanskelige tid, mens moderen har givet udtryk for, at hun er dybt bekymret over, at det ikke lykkedes hende at få Lars til at flytte med hende.

Kent søger hjælp for sit alkoholproblem. Han er gift, parret har tre drenge, som er 4, 7 og 10 år gamle. Far beskriver forholdet til konen som varmt, og han udtrykker stor fortvivelse over og bekymring for, hvad hans overdrevne drikkeri kan have påført både konen og børnene.

Familien har et godt fungerende netværk. Far har talt med sin nærmeste familie om problematikken, og de træder støttende til i forhold til børnene, når far og mor trænger til at få ryddet op i de konflikter, som er opstået – uden at børnene er til stede. Far siger, at han klarer at beskytte sine børn, så de ikke ser ham beruset, og børnene deltager i deres sædvanlige aktiviteter både i hjemmet og i forhold til deres venner.

I disse eksempler kan børnene i begge familier have behov for at få deres situation og hjælpebehov vurderet. Pointen er, at der i familien hos far Mogens er en søn på 13 år, som lever *alene* med en far, som drikker, og som sønnen angiveligt tager et stort ansvar for. Det drejer sig om, at det skal gå hurtigt med at få sønnen Lars ind til en samtale for at vurdere hans eventuelle behov for hjælp.

I det andet eksempel hos far Kent får man umiddelbart indtryk af, at far på trods af sine alkoholproblemer klarer at fastholde gode strukturer omkring børnene, og han giver indtryk af at have et reflekteret forhold til, at alkoholproblemet kan medføre vanskeligheder for børnene og er optaget af at beskytte dem i forhold til det vanskelige og ubehagelige.

I de første møder med den, som har et alkoholproblem, kan det være en god ide at nærme sig problemet ved ikke alene at spørge til, hvordan alkoholproblematikken er gået ud over helbred og arbejdssituation, men også at henlede opmærksomheden på dem, der er omkring den enkelte.

### **Eksempel:**

Alkoholbehandleren (A): Nu har du fortalt mig lidt om, hvordan din måde at drikke på har medført, at du ikke har været i stand til at stoppe i tide til at kunne møde på arbejde om mandagen. Og du har fortalt, hvordan det har medført, at dine egne fritidsinteresser er blevet af underordnet betydning. Nu har jeg lyst til at spørge dig, om du nogensinde har tænkt på, hvordan dette er gået ud over dig som kærlighedspartner i forholdet til din kone?

Klienten (K): ... Har måske ikke lige tænkt så meget over det.

A: Hvis du havde tænkt lidt over det, hvad tror du så, du havde lagt mærke til?

På dette niveau af kontaktetablering kan det være en god ide ikke at fordybe sig i eller presse svar frem på dette spørgsmål. Men det er vigtigt at henlede opmærksomheden på temaet.

Lidt senere i samme time kan det blive aktuelt at sige følgende:

A: Når du nu så godt har beskrevet din kamp med at få kontrol over flasken, og hvordan forskellige strategier er mislykkedes, så ser jeg dig som en mand, der virkelig har ment, at alkohol repræsenterer et problem for dig. Et andet spørgsmål, som jeg har lyst til at stille dig nu, er, om du har tænkt på, hvordan dette problem er gået ud over dig som far til dine to børn på 10 og 13 år?

K: Åh, det har jeg ikke orket at tænke på. Tror egentlig ikke, at de ved noget. Jeg mener, jeg drikker jo først, når de er gået i seng om aftenen.

A: O.k., jeg forstår at det kan være vanskeligt for dig at tænke på det nu. Det kan vi tale om på et senere tidspunkt.

Igen: Lad være med at presse, lyt til klientens refleksionsniveau i forhold til dine spørgsmål. Henled opmærksomheden og følg gerne klienten så langt, som han eller hun går, men uden at presse på nuværende tidspunkt. Under alle omstændigheder har du markeret, at temaet om resten af familien og børnene hører til i det terapeutiske rum og vil blive taget op igen.

Det kan være nyttigt i startfasen at være særlig opmærksom på, hvor klienten selv befinder sig i forhold til forståelsen af sig selv og sin situation. En god tilgang kan være at bede klienten om altid at justere nærhed og afstand til dig ved at sige til, hvis du berører temaer, som det er for smertefuldt at tale om på nuværende tidspunkt, fx:

A: Jeg kunne godt tænke mig, at vi taler lidt mere om dit forhold til dine børn. Hvis du oplever det som vanskeligt eller smertefuldt, så stop mig. Jeg ved, at det kan være vanskeligt at få spørgsmål eller at blive bedt om at tænke på noget, som man måske allerhelst vil lade være med at tænke på.

En anden måde, en sådan justering kan foregå på, er følgende:

A: Nu har vi talt sammen et lille stykke tid, og jeg ved, at jeg har bedt dig om at tænke over mange vanskelige spørgsmål, både i forhold til din kone og i forhold til dine børn. Nu har jeg brug for at få en tilbagemelding på, hvordan du oplever det?

Er det vigtige spørgsmål for dig? Er de vanskelige? Andre ting?

K: Det er jo vanskeligt. Der er så meget, du spørger mig om, som jeg ikke har tænkt på, og jeg ved ikke helt, hvad jeg skal svare i forhold til alt det, du spørger mig om.

A: Det forstår jeg. Det er vigtigt, at vi tager en ting ad gangen. Jeg vil gerne være til hjælp både i forhold til dig og til resten af din familie. Og

der er det vigtigt, at vi går frem i et tempo, som gør, at du får tid nok til at tænke over det, vi taler om.

Det kan også være, at du oplever det svært og smertefuldt at tænke over, hvad dit problem har medført – ikke bare for dig, men måske også for din kone og dine børn.

Jeg ved, at alkoholproblemer ofte kan udvikle sig sådan, at man bliver blind over for det, som sker med dem, der er omkring en, og som man er glad for.

Ting kan ske, som man aldrig har ment skulle ske.

K: Det er lige nøjagtig det, der er det forfærdelige.

A: Jeg ved ikke, om det kan være dig til hjælp, men jeg har arbejdet med mange fædre med et alkoholproblem, som siger nøjagtig det samme som dig. De har oplevet det meget svært og vanskeligt, men jeg har mange gange set, hvordan dette bliver starten på nye, gode udviklingsprocesser i livet.

Ved afslutningen af hver samtaletime har jeg fundet det meget nyttigt at bede klienten om en tilbagemelding om, hvordan denne time har været.

### **Eksempel:**

A: Ja, nu er vi ved vejs ende for denne gang. Nu er det vigtigt for mig, at du giver mig en tilbagemelding på, hvordan du synes, det har været at være her denne gang. Er der noget som opleves nyttigt for dig, og noget som er unyttigt? Har du oplevet, at der er blevet taget vare på dig, og at du er blevet forstået, eller er der ting, som du mener, jeg helt har misforstået i forhold til den måde, jeg har opsummeret vores samtale på?

K: Jeg tænker vel, at samtalen var i orden. Det er bare så pokkers vanskeligt at forstå, hvordan jeg skal klare at ændre på alt det, vi har snakket om. Jeg bliver lidt modløs.

A: Mener du, at det var unyttigt for dig eller bare vanskeligt?

K: Nej, ikke unyttigt.

A: Kan det være til hjælp, hvis jeg næste gang er mere opmærksom på problemområder, som er der, men som vi ikke skal arbejde med lige her og nu? Måske skal vi bruge mere tid på at være mere konkrete med, hvordan du kan gøre tingene anderledes i forhold til de områder, som vi træner specielt med?

K: Det tror jeg kan være til hjælp, for så bliver det lidt mere håndgribeligt, når jeg får tips til, hvordan man kan gå frem for at blive bedre til det ...

A: Måske er pointen også at blive bedre til at fokusere på det, som går vældig godt, og som du lykkes med? Arbejder vi kun med det problemfyldte, er det let at glemme alle sejrene, som også er der. For eksempel at du har klaret at lade være med at drikke i flere af de situationer, hvor du oplever, at risikoen er meget stor, og at du har haft en hyggelig uge med dine børn og din kone.

K: Ja, det er en pointe. Jeg ser kun det, jeg ikke magter, og så er det let bare at give op. Det er ligesom så langt ude i fremtiden.

A: Så prøver jeg at passe på det næste gang, og du må bare minde mig om det, hvis du føler modløsheden komme. Tak for i dag og for den værdifulde tilbagemelding.

K: Tak for i dag.

## Erkendelsen af alkoholproblemets konsekvenser

Forudsætningen, for at klienten evner at se på alkoholproblemets indvirkning på partner og børn, er ofte, at klienten selv er blevet set og bekræftet som den enkeltperson, han eller hun er: de problemer, klienten selv kæmper med, egne løsningsforsøg og egne gode intentioner.

I alle menneskers liv kan der fra tid til anden være et stort gab mellem ens intentioner og den faktiske handling. Mellem ønsker og realiteter. Ingen forældre ønsker at skade deres børn.

Det er en god holdning at møde den enkelte med et alkoholproblem med, at han eller hun har gjort og handlet så godt, som vedkommende kunne – i forhold til hans eller hendes udgangspunkt og den oplevede livssituation.

Det, vi mennesker ikke har intention om at forårsage, tager vi heller ikke ansvar for. Vi står over for noget, vi kan kalde utilsigtede konsekvenser. Eller sagt med andre ord “det blev bare sådan”. Man var ikke klar over, hvilke konsekvenser ens adfærd havde for andre, og hvis man får en tilbagemelding, magter man næsten ikke at tage den på sig.

Det er vigtigt at forstå og acceptere den oplevelse af skyld og skam, som ofte kan ledsage et alkoholproblem. Det betyder imidlertid ikke, at vi skal undlade at adressere den, men vi må derimod forstå, at vi sammen med klienten bevæger os ind i erkendelsesområder, som ofte er smertefulde.

Når vi bevæger os ind i en bevidstgørelsesproces sammen med en klient med et alkoholproblem, kommer vi til at forholde os til de konsekvenser, som alkoholproblemet har medført, både for den alkoholafhængige selv, for partneren og for deres børn. Dermed aktiveres spørgsmålet om skyld.

Når et problem erkendes som socialt uacceptabelt, vil personen kunne opleve skam. Skam er en dybtfølt menneskelig følelse, som melder sig, når vi overtræder egne regler og grænser for, hvordan vi skal være. Det handler om personlig integritet og selvrespekt. Om værdighed og om at fremstå som værdig.

Ud fra denne forståelse møder jeg den alkoholafhængiges ønske om både at forhandle om placeringen af skyldspørgsmålet og ønsket om at bevæge sig væk fra ansvarsplaceringen. I det terapeutiske møde kan dette vise sig ved, at den alkoholafhængige kan opleve sig udsat for misforståelser samtidig med, at han eller hun kan have et ønske om at fremstille sig som et offer for omstændighederne.

Som terapeuter møder vi dette som modstand og psykisk forsvar.

Af hensyn til familien i sin helhed igangsætter vi en proces, som bl.a. indebærer, at klienten gør sig synlig og tager ansvar. Fra en objektposition til en subjektposition. Centrale elementer i en sådan proces er, at terapeutens spørgsmål falder i et tempo, som gør det muligt for klienten at påbegynde en bevidstgørelsesproces.

Husk, at de spørgsmål, vi stiller, ikke nødvendigvis skal forstås på den måde, at de svar, klienten giver os, er det vigtigste. Det vigtigste er derimod, at de svar og refleksioner, som klienten selv gør sig bevidst om, bliver til delt virkelighed, og dermed er noget, klienten kan stå til ansvar for.

Tempoet i en sådan bevidstgørelses- og erkendelsesproces får betydning for, hvordan og hvornår du mener, at barnets situation kan vurderes, og eventuelle hjælpetiltag kan iværksættes.

## Størrelsen af alkoholforbruget

Erkendelsen af ens alkoholproblem kan være af en sådan karakter, at det – af værdighedsmæssige grunde – kan være vanskeligt over for sig selv at indrømme, hvor meget man drikker.

Jeg har mange gange fundet det nyttigt at overdrive i den negative retning ud fra den tankegang, at det er lettere for klienten at justere nedad end op.

Jeg har fundet det meget hjælpsomt ikke at kræve indrømmelser om fx mængde. Kunsten er at være dér, hvor klienten er og påbegynde bevidstgørelsesprocessen ud fra det ståsted.

### **Eksempel:**

A: Når du siger, at du drikker lidt hver aften, mener du så en kasse øl, eller hvad tror du, vi taler om?

K: Nej, er du tosset, der er slet ikke tale om en kasse øl hver dag, men det kan være op til 8-10 flasker.

A: O.k., hvad sker der med dig og dem omkring dig, når du har drukket de øl?

K: Det betyder jo, at jeg ikke får gjort det, som jeg har lovet at gøre hjemme i forhold til alt det praktiske arbejde, jeg skulle, fx at komme i gang med at male huset. Jeg får jo heller ikke fulgt ungerne til træning, og det er udelukket at køre bil. Jeg er afhængig af bil på jobbet, og det går jo ikke at blive taget for spirituskørsel.

### **Eksempel:**

A: Du har søgt hjælp i vores ambulatorium, fordi du oplever, at du har problemer med dit vinforbrug. Kan du sige lidt mere om, hvad vi taler om?

K: Jeg har tendens til at drikke vin hver aften i weekenderne, det bliver vel til en 2-3 flasker tilsammen.

A: Hvad med hverdagene?

K: Der er det så lidt, at det ikke er noget at tale om.

A: O.k., så tager vi udgangspunkt i dit forbrug i weekenderne. Kan du fortælle mig lidt om, hvordan du reagerer, når du drikker og har drukket, som du plejer på en aften i weekenden. Hvordan bliver du så? Glad, trist eller noget andet?

K: Jeg kan blive opstemt og glad i begyndelsen, men det bliver hurtigt mere besværligt. Min mand bliver vred og siger, at jeg er fuld, og at det er blevet et problem, som han mener, at jeg skal gøre noget ved.

Nogle gange kan det være sådan, at vi som behandlere ikke ser mennesket med dets forskellige funktioner, opgaver og kapaciteter – vi ser kun *misbrugeren*.

Men vi møder altså en kvinde eller en mand, som også er mor eller far til et barn, og som har et problematisk forhold til alkohol.





## Det hele menneske

I alkoholbehandlingen er det vores grundlæggende holdning, at vi møder en kvinde eller en mand, som både kan være en partner og en mor eller far – med et alkoholproblem.

Et sådant perspektivskift kan gøre det lettere at forstå, at alliancen ikke drejer sig om at tage parti for den ene mod den anden, men om en grundlæggende forståelse af at se alles smerte. Empatien og medfølelsen placerer vi midt i familien.

## Problemet har mange vinkler

Mange års arbejde med denne problematik har vist mig, at et gennemgående tema ofte er, at fortællinger, oplevelser og erkendte konsekvenser i familien varierer stærkt fra familiemedlem til familiemedlem.

På mange måder står vi over for en evig “kamp” om, hvem der definerer den gældende virkelighed.

Dette skal forstås ud fra det, der er blevet sagt ovenfor, om objekt- og subjektgørelse samt om skyldplaceringen.

Det handler desuden om smerten ved at lade sin egen problematik spejle sig i andres oplevelser af hændelser, som ikke var intenderede. Om konflikter, uenigheder, onde ord og destruktive handlinger, som på mange måder aldrig blev ryddet op og fandt sine gode løsninger.

Det handler også om den tavshed, som problematikken ofte er omgærdet af internt i familien. Man ved slet og ret ikke, hvordan den ene eller den anden har oplevet og forstået hændelser og de konsekvenser, det har medført.

Sammen med alt dette og andre forklaringsvariabler handler det om at sætte en terapeutisk proces i gang, hvor det terapeutiske rum åbnes, og der bliver givet muligheder for at dele erfaringer og se hinanden og hinandens ståsted.

Vi lever alle vores liv i relationer. Hjælp til at bearbejde de vanskeligheder, som er opstået, kan være en vigtig terapeutisk drivkraft til at lægge et alkoholproblem bag sig, og er dermed et godt grundlag for det videre liv. Derfor er det så vigtigt at inddrage partneren i det terapeutiske rum. Tilsammen danner de to rammerne for den omsorg, som hver enkelt barns liv er omgivet af.

## 2. Partneren inviteres

Gennem dialog med den alkoholafhængige – hvor terapeuten spørger ind til alkoholproblemet konsekvenser for partneren og familien generelt – har terapeuten åbnet det terapeutiske rum for også at inddrage de betydningsfulde nære.

Selve inddragelsesprocessen kan foregå på mange måder i forskelligt tempo og med forskellige begrundelser.

En måde, dette kan foregå på, er ved opstarten af den behandlingsmæssige kontakt. Ved selve indkaldelsen til den første samtale kan man opfordre den, som søger hjælp, til at tage partneren med. Fordelen ved dette er, at man hurtigt og effektivt kan få et overblik over begges oplevelse af situationen, og hvilke tanker begge gør sig om den behandling, der er behov for med henblik på at løse alkoholproblemet.

På den måde kan tanker og eventuelle bekymringer for børnene hurtigt komme på banen gennem en kortlægning af de vanskeligheder, familien oplever, og som de ønsker hjælp til. Et direkte møde med terapeuten i starten gør det også enklere at indkalde partneren igen, når du og den alkoholafhængige har arbejdet jer gennem de nødvendige kortlægninger og interventioner, knyttet til selve indtaget af alkohol.

For andre behandlere er det mere naturligt at starte processen alene med den, som søger hjælp for sit alkoholproblem, for så senere at inddrage partneren i det terapeutiske rum.

### Eksempel:

Alkoholbehandler (A): Nu har vi gennem flere samtaler talt om din kone, og om hvordan vi tror, hun har oplevet sin situation i forbindelse med dit alkoholforbrug, og at du oplever forholdet til din kone som vanskeligt for tiden. Jeg tænker nu, at det kan være rigtig vigtigt og værdifuldt både for dig og mig, at vi inviterer hende med til en samtale for at høre fra hende selv, hvordan hun har oplevet det. Er det o.k. for dig, at vi inviterer hende til en samtale?

Klient (K): Nej, det ved jeg ikke lige, om vi skal. Hun har lidt nok under mit alkoholproblem. Jeg ønsker, hun skal have fred nu.

A: Jeg forstår, at du ønsker at beskytte hende mod mere ubehag. Men hvad er det, der gør, at du tænker, at det at komme til samtale og møde

mig skulle indebære mere ubehag og større lidelse i jeres familie i stedet for hjælp og aflastning?

K: Er det ikke bedst at lade fortid være fortid og bare fortsætte uden at grave sig længere ned i vanskelighederne?

A: Min erfaring fra behandling af mange klienter siger mig, at det ikke er tilfældet. Skal man videre i livet på en god måde, er det vigtigt at rydde op i det, som har været vanskeligt – ikke mindst af hensyn til børnene. I er begge vigtige for børnene, og skal de have den bedste hjælp, er det vigtigt, at I står sammen om at hjælpe dem.

K: Det forstår jeg, men det er mig, som har problemet med flasken og med at drikke, ikke hende!

A: Netop! Derfor er det så vigtigt at høre fra hendes egen mund, hvordan dit problem har eller ikke har berørt hende. Hvad tænker hun om livet i familien, og hvordan tager vi bedst vare på både dig, hende og sidst, men ikke mindst, på børnene?

K: Men hvad nu, hvis der bliver skænderier, som der så ofte gør, når vi taler om problemerne?

A: Det er mit arbejde at passe på, at det bliver en god samtale både for dig og for hende!

K: O.k., men jeg føler mig urolig over det.

A: Det har jeg forstået.

Andre måder at nærme sig dette kan være følgende:

A: Nu har du og jeg arbejdet sammen nogle gange. I den forløbne tid har vi fået overblik over din problematik: om dit alkoholforbrug, når du oplever, at du mister kontrol over det, og når du oplever, at du på mere eller mindre gode måder også har kontrol over det. Det er hårdt arbejde. Jeg oplever, at du er i en god proces. Hvad tænker du om det, jeg siger?

K: Jo da, jeg synes, det er gået lidt fremad, men det er lidt vanskeligt og deprimerende at tænke på alle de problemer, som har tårnet sig op, fordi jeg ikke kan styre flasken.

A: Det er fint, at du netop nævner det, for jeg tænker, at nu, hvor vi bedre skal forstå, hvad dit alkoholproblem har betydet for dig og dine nærmeste, er det vigtigt for mig, at din kone bliver inviteret med til en samtale.

K: Min kone?

A: Ja, din kone. For at få en bedre forståelse og for at give bedre hjælp har jeg brug for, at din kone er her sammen med os i en periode. Et alkoholproblem vil som regel berøre hele familien. For at opnå en bedre forståelse af, hvad det har betydet for netop din familie, må hun også inddrages.

K: Det er vel i orden, når du siger, at du har behov for, at hun er med.

A: Fint, så siger vi det. Næste gang kommer hun med. Skal jeg skrive et brev og invitere hende, eller tror du, det er tilstrækkeligt, at du taler med hende hjemme?

K: Det er nok, at jeg tager det op med hende.

A: Fint, så kan vi fortsætte med at granske i de ting, som du nævnte som særlig deprimerende i forhold til de problemer, som har tårnet sig op. Er der et specielt sted, vi skal starte samtalen?

## Når partneren selv henvender sig

I andre situationer kan det være den ædru partner, der først tager kontakt og beder om hjælp til sig selv og eventuelle børn, fordi vedkommende har en mand eller kone, som drikker for meget, men som ikke ønsker, vil eller magter at gøre noget ved sit problem.

Vi ved fra både forskning og fra systematisk klinisk praksis, at den ædru partner kan opleve samspillet med den alkoholafhængige som så belastende, at den psykiske og helbredsmæssige tilstand kan blive alvorligt skadet.

Han eller hun befinder sig i en situation, som kræver hjælp og behandling i sig selv.

Vi ved også, at partneren kan involvere sig på en sådan måde i alkoholproblemet og i det samspil, som udvikles i forbindelse med dette, at børnene er i fare for at miste støtte og opmærksomhed fra begge forældre.

Selv om det kun er den ene af forældrene, der drikker, er det altså ingen garanti for, at der er taget godt vare på børnenes psykosociale helbredstilstand.

Børn bekymrer sig om begge forældre, både den, der drikker, og den, der ikke drikker.

## Beskyttende faktorer i familien

Forskning peger på, at følgende faktorer kan beskytte mod udvikling af problemer hos børn, som lever i et alkoholrelateret samspil:

- Den ædru forælder evner at kompensere for de konsekvenser, alkoholproblemet kan have for samværet i familien.
- Det generelle konfliktniveau i familien holdes lavt.
- Den daglige struktur, rutine og rytme fastholdes på trods af misbruget.
- Børnene eksponeres ikke for episoder med alkoholforbrug.
- Børnene sikres adækvat information om det, der foregår i familien.

Alle familier er forskellige og vil på forskellige måder opleve og blive belastede af det alkoholrelaterede samspil, ligesom der vil være beskyttende faktorer til stede i forskellig grad.



## Alkoholproblemets varighed og sværhedsgrad påvirker familien

I nogle tilfælde er den alkoholafhængiges psykiske og fysiske helbredstilstand af en sådan karakter, at han eller hun ikke magter at forandre sig i et tempo, som er tilstrækkelig hurtigt for børnene. Og andre kan ikke forblive ædru i tilstrækkelig lang tid, således at børnene til stadighed bliver eksponeret for alkoholindtaget og de konsekvenser, det har i den enkelte familie.

I mødet med familierne i behandlingen giver den alkoholafhængige ofte udtryk for at have haft problemer i 2-3 år, hvorimod den ædru partner har været plaget og forstyrret af sin partners alkoholforbrug i 10-15 år. Det forklarer, hvorfor partneren kan have et stort behov for hjælp. Der er et stort forebyggelsespotentialer både i forhold til partneren og til børnene.

Det er meget vigtigt, at den ædru partners problemer og hjælpebehov bliver kortlagt, og at hun eller han får den nødvendige hjælp, så partneren hurtigt kan fungere som en "god nok" omsorgsperson for børnene. Det vil bidrage til, at børnene kan aflastes for de bekymringer og belastninger, som det alkoholrelaterede samspil har påført dem.

Når man igangsætter samtaler med begge forældre – og den ædru partner inddrages i det terapeutiske rum – er det vigtigt at have et godt overblik over, hvor i kommunen, pårørende kan få selvstændig hjælp, hvis alkoholbehandlingen ikke selv tilbyder denne støtte.

I bilag 1 finder du ideer til en række spørgsmål, som kan stilles til den pårørende. Selve arbejdet med at tilbyde og gennemføre selvstændig hjælp til den pårørende vil ikke yderligere blive omtalt her.

I nogle familier med et alkoholproblem kan det være sådan, at for at give den bedste hjælp til børnene, kan forældrene have behov for hver sit parallelle behandlingsforløb.

## Partneren indkaldes til samtale

Når partneren bliver indkaldt til samtale, kan det foregå på flere måder: Man kan vælge at have individuelle samtaler, eller man kan vælge at have parret sammen.

Hvis man har individuelle samtaler med den pårørende, er det vigtigt på forhånd at have afklaret med parret, hvordan den information, den ene kommer med, skal håndteres i forhold til den anden part. Det må sættes i sammenhæng med formålet med samtalen.

Når målet i første omgang er, at få partnerens situation og oplevelser af, hvad det alkoholrelaterede samspil har medført, ja så må det være denne delte information som specifikt må stå i fokus. Partnerens oplevede belastning, bekymring og evt. hjælpebehov må således kortlægges.

Det er parrets samlede problematik, som danner grundlag for forståelsen af det, som er belastende for børnene, og det er deres samlede indsats, som kan hjælpe børnene med det, de kæmper med. Det mest ideelle ville selvsagt være, at man havde mulighed for at være to behandlere. Derved kunne de to parter gå et stykke tid i et fælles forløb, og senere kunne hver især få opmærksomhed, udelukkende knyttet til egne oplevelser og vurderinger af de vanskeligheder, der er i parforholdet og i forhold til børnene. Derpå kunne parret have fælles samtaler, hvor der blev lagt op til et videre behandlingsforløb ud fra dette ståsted.

For mig har denne mulighed eksisteret i nogen grad, og jeg har anvendt den i meget fastlåste og vanskelige behandlingssager.

Den mest almindelige setting, med udgangspunkt i den alkoholfhængiges ønske om hjælp, har været at inddrage samlivspartneren i parsamtaler undervejs.

En anden almindelig setting for mig har været, at den pårørende har søgt hjælp til sig selv, og ud fra det ståsted er den alkoholfhængige blevet inddraget til parsamtaler.



### 3. Partneren inddrages i det terapeutiske rum

I det videre forløb vil jeg fokusere på, at vi arbejder ud fra den alkoholfhængiges ståsted, og inddragelse af partneren har dette fokus.

I mødet med den pårørende er der nogle grundlæggende forudsætninger, som er styrende for, hvordan jeg forholder mig til det tema, som er genstand for samtalen, og hvordan jeg relaterer mig til det, som kommer frem i mødet med parret.

#### 1. Alle familier er forskellige

Den særegenhed, som er rammen for den enkelte familie, gør det både vigtigt og nødvendigt at have generel viden om, hvordan et alkoholproblem kan belaste en familie. Samtidig må man være særlig lydhør over for, hvordan akkurat denne familie har mødt og taklet et problem, som kan skabe så mange vanskeligheder og belastninger for en hel familie. Alle familier er forskellige.

Forfatteren Tolstoj siger det så smukt i en af sine bøger: "Alle lykkelige familier ligner hinanden, mens de ulykkelige er ulykkelige på hver sin måde."

#### 2. Ingen er skyld i en andens indtag af alkohol

I mødet med familierne må man altid kunne afdække og forholde sig til forskellige problemstillinger.

Man møder par, som kæmper med kommunikationen i forhold til hinanden. Man møder forældre, som er uenige om opdragelsesmetoderne i forhold til børnene. Problemer med intimitet og seksualitet kan også være et af de områder, som parret kæmper med.

Min pointe i denne sammenhæng er, at *har man et alkoholproblem i en familie, så skaber problemet i sig selv sit problemsystem.*

De andre problemområder kan blive brugt som undskyldning for eller anvendes som selve begrundelsen for, at de andre problemer er opstået.

#### Eksempel:

Hadde min kone været varmere over for mig, så tror jeg ikke, at jeg havde drukket så meget.

Hvis min mand havde snakket med mig, så tror jeg ikke, at jeg havde drukket så meget.



Afhængigheden har sin egen dynamik, og det er ofte sådan, at arbejdet i forhold til intimitet, seksualitet eller kommunikation ikke fører til reduktion af de problemer, som er knyttet til det at drikke. Tværtimod kan det ofte være en forhaling og forlængelse af problemerne.

Hvis det lykkes at arbejde med afhængigheden først, lettes det videre arbejde med alle de andre problemsystemer. Men vi må samtidig huske, at alkoholproblemer på mange komplicerede måder er knyttet sammen til en helhed for familien.

Hjælp til at rydde op i dette kan være nødvendigt for en hurtig og effektiv hjælp til familien.

### **3. Det er kun den, der drikker, som kan stoppe sit indtag af alkohol**

Den pårørende vil ofte på forskellig vis have forsøgt at hjælpe problemdrikkeren af med alkoholproblemet.

Det må præciseres, at der aldrig er noget galt i at ville hjælpe. Men noget går galt, når den, du ønsker at hjælpe, hverken er interesseret i dine mål, midler

eller metoder, og det sker på bekostning af dit eget liv og egen udvikling. Så er det vigtigt at stoppe.

Forskellige og varierende grader af uhensigtsmæssige reaktionsmønstre kan udvikle sig:

- Man kan give undskyldninger for den berusede.
- Man kan dække over eller lade som om, at alt er i orden.
- Man kan tage skylden for, at familielivet er blevet, som det er blevet.

Andre reaktionsmønstre kan bestå i at trække sig, holde sig væk og forsøge at passe på sig selv og børnene. Denne strategi kan hurtigt blive en kilde til stress, fordi den indeholder konfliktuerende strategier.

Andre klarer at balancere ved at forsøge at begrænse misbruget, forhandle sig frem til regler om indtaget og give klare tilbagemeldinger om konsekvenserne.

#### **4. Ingen kan løse et problem, som ligger uden for egen kontrol**

Hvis forskellige handlingsstrategier afprøves, og de kun hjælper lidt eller slet ikke, kan man komme ind i en ond cirkel, hvor man påtager sig stadig større ansvar for at løse alkoholproblemerne.

Parterne kan på mange måder siges at leve i en situation, hvor de bærer på et problem, som ligger uden for deres egen kontrolmulighed.

Afgørelsen af, hvordan man selv har det, ligger hos den anden part. Den, der har et alkoholproblem, prioriterer alkohol højt.

Omkostningerne ved indtaget og påvirkningen af familielivet gør, at den ædru partner ofte kan blive ekstrem aktiv i forsøget på at få partneren til ikke at prioritere indtaget af alkohol. Ofte forgæves.

Konsekvenserne af den anden parts handlinger berører og belaster. Man forsøger derfor så meget som muligt at få kontrol over det truende, og man bliver stående i en situation, som præges af afmagt.

Relationen parret imellem kan blive sådan, at den pårørende ser sit liv og sin udvikling som afhængig af og styret af de valg og beslutninger, som den alkoholafhængige tager.

Egen lykke, tryghed, selvrespekt og velfærd befinder sig uden for én selv. Det er en sårbar position.

## 5. Du har ret til at tilbagevise et problem til den, der har det

Det er vigtigt at igangsætte en relativ bevægelse hen imod, at den pårørende begynder at kunne se sig selv som aktiv handlende på egne præmisser. Den pårørende har brug for hjælp til:

- at sætte gode og konstruktive grænser omkring sig selv
- at komme ud af uhensigtsmæssige strategier
- at tackle de problemer og belastninger, som har udviklet sig.

Alkoholproblemets konsekvenser for den pårørende må reduceres, og fokus på eget liv og varetagelsen af børnene må øges.

Denne relative bevægelse kan accelereres ved at behandleren lytter til, hvordan den pårørende:

- formidler de negative konsekvenser af alkoholproblemet
- afhjælper de negative konsekvenser af alkoholproblemet
- beskytter sig selv mod krænkelser og uværdig behandling
- forhandler om mulighed for livsudfoldelse
- oplever egne personlige begrænsninger.

I en proces, hvor bevægelserne i behandlingen kan dreje sig om at se egne muligheder og samtidig blive klar over egne begrænsninger, er det vigtigt at vide at, du har ret til at tilbagevise et problem til den, der har det.

Denne tilgang til alkoholproblematik danner grundlæggende præmisser for, hvordan samtalen med parret kan foregå. Det ovenfor beskrevne kan være en hjælp til, at vi undgår at blive fanget ind i det alkoholrelaterede samspil, som kan have udviklet sig. Om og i hvilken grad samspillet er inficeret af det alkoholrelaterede problem, kan du kun vide ved at tale med parret.

## Skabe rum for partnerens oplevelse af situationen

Når partneren indkaldes, er det vigtigt at skabe rum således, at også den pårørendes oplevelse af sin situation kan komme frem. Det indebærer spørgsmål om, hvad hun eller han har gjort for at løse de problemer, som alkoholproblemet har påført familien:

- Hvad har det medført for partneren som kvinde/mand, som partner eller for børnene?
- Hvordan opleves situationen, og hvordan kan den afhjælpes?
- Hvad opleves og vurderes som godt og tilfredsstillende, og hvad er belastende?

Gennem dialog, spørgsmål og refleksion dannes et fælles delt ståsted, hvor man får et mere helhedsorienteret overblik over belastninger, ressourcer og problemer i familien.

Det giver et billede af, i hvilken grad alkoholproblemet er blevet styrende for samværet i familien, og på hvilken måde ressourcer og problemer samlet set vurderes.

Har den pårørende behov for hjælp til sig selv? Hvordan skal dette tilrettelægges?

Opleves de nuværende hjælpetiltag som tilstrækkelige, i hvert fald i første omgang?

Dette danner rammen for omsorgen for børnene og deres udviklingsproces.

Gennem samtaler skaber man plads til at begynde at se på og forholde sig til børnenes situation.

### **Eksempel:**

Alkoholbehandler (A): Velkommen til denne samtale. Som du ved, har Ole og jeg nu i et stykke tid arbejdet sammen om de alkoholproblemer, som Ole beskriver, at han har. Når en familie har et alkoholproblem, rammer og belaster det ofte hele familien. Jeg har talt med Ole om, at det er meget vigtigt, at vi inviterer dig med, så vi kan høre, hvordan du har oplevet situationen, og hvad du tænker om din situation. Hvad tænker du om at komme her?

Partner (P): Jeg har både frygtet det og glædet mig.

A: Frygtet det?

P: Jeg er lidt ængstelig for, hvad du vil tale om, og jeg er bange for, hvordan Ole vil opleve det, hvis jeg siger noget, han ikke kan lide. Vi har det jo ikke så let for tiden.

A: Det kan jeg forstå. Ole har også nævnt, at I har problemer derhjemme, og at der er mange ting, som I ikke har fået talt om, som det kan være vigtigt at få ryddet op i. I samtalerne med Ole har vi talt om, at det er vigtigt, at I begge kommer til orde, og det er mit job at sørge for, at der bliver taget vare på jer begge to. Jeg skal prøve at gøre det så godt, jeg kan. Du nævnte også, at du var lidt ængstelig for, hvad jeg ville spørge om. Har du nogensinde talt med andre om de vanskeligheder, som Ole har haft med sit alkoholforbrug, og hvordan du har haft det med det?

P: Nej aldrig. Min mor ved det. Hun har flere gange nævnt, at hun synes, at måden, Ole drikker på, ikke er normal. Hun har ved flere lejligheder nævnt, at det ikke altid kan være let at være mig.

A: På trods af din mors invitation til at tale om det, har du valgt at være tavs. Ved du, hvad der hindrer dig?

P: Jeg skammer mig sådan. Synes, det er noget, vi må prøve at klare selv, og jeg tænker tit på, hvad jeg har gjort forkert, siden vi er havnet, som vi er.

A: Før vi går videre, har jeg behov for at lave nogle regler, som vi må prøve at overholde. Mange par tænker, forstår og fortolker forskellige hændelser på forskellige måder. Man har lyst til at protestere, sige imod og på andre måder stoppe den ubehagelige følelse, der kommer. Jeg vil gerne være til bedst mulig hjælp for jer begge, og derfor har jeg brug for at lytte grundigt til jer begge. Er det o.k., at jeg stopper en af jer, hvis jeg oplever afbrydelser som forstyrrende?

Ole, hvad tænker du om det?

Ole (O): O.k.

A: Og hvad med dig (henvendt til partneren).

P: O.k.

A: Fint, så går jeg videre. Jeg vil bare sikre mig, at vi er indstillet på at give hinanden tid og plads. Jeg har lyst til at bede dig om at fortælle, hvordan du har oplevet din mands måde at drikke på. Hvor mange år har du været plaget af Oles alkoholforbrug?

Partneren fortæller og fortæller om mange år ... om oplevelsen af svigt, om mange løfter, som aldrig blev indfriet, om skamfølelse, om ængstelse for, at Ole skulle dø af druk, om vrede, om sorg, osv.

A: Nu har du fortalt os en masse, så nu vil jeg lige tjekke, om jeg har forstået dig rigtigt. Jeg vil forsøge at opsummere, før vi går videre ...

Efter opsummeringen: har jeg forstået det rigtigt. Er det omtrent sådan, du har formidlet det?

P: Ja, det er sådan, det har været for mig. Du har fået det meste med.

A: Kan du sige noget om, hvad det har gjort ved dig som kærlighedspartner til Ole?

P: Det er ikke let at svare på. Jeg ved ikke rigtig, hvad jeg føler længere, men jeg drømmer om, at vi skal finde tilbage til hinanden og have det godt sammen. Vi har jo to dejlige børn sammen.

A: Ole, nu har vi hørt noget om, hvordan din kone har oplevet situationen. Hvad tænker du om det?

O: Jeg synes, det svært at høre, at hun har oplevet det så vanskeligt.

A: Din kone nævnte, at hun var usikker på, hvordan du ville reagere, hvis hun sagde noget, du ikke kunne lide at høre. Kan du sige lidt om det nu?

O: Det gør ikke noget (henvendt til konen). Jeg skal nok klare det her, men indser nu, at det hele er blevet vanskeligt. Jeg er trist og ked af det og forbandet på mig selv.

A: Ole, jeg forstår det, du siger som, at du er ked af, at dit alkoholforbrug har nået de grader, at det er gået ud over dit familieliv, og at du ville ønske det ugjort. Du har ikke villet det sådan. Er det rigtigt forstået?

O: Ja jeg er ked af det og fatter ikke, hvordan alkoholen har kunnet styre mit liv i den grad.

A: Akkurat det er der mange, mange andre, der har sagt før dig. Når man ikke er bevidst om, hvordan man drikker, og hvilke konsekvenser det får, ja så bliver det ofte sådan. Og der er mange før dig, der har brugt den erkendelse til at arbejde sig ud af problemerne. Det har givet dem ekstra motivation, fordi de ser, hvor vigtig og betydningsfuld familien er, nøjagtigt som du formidler det nu.

O: Bare det ikke er for sent.

A: Hvad mener du med for sent?

O: At min kone går fra mig. At det, jeg har gjort, har ødelagt alt.

A: Det spørger vi hende om. (Henvendt til konen): kan du komme din mand i møde med nogen tanker om dette?

P: Jeg håber jo, at vi sammen kan arbejde os ud af disse problemer. Drømmer om, at vi skal have det godt. Men jeg orker ikke mere drikkeri. Er så træt af det.

A: Ole, jeg hører meget håb og tror på, at I har kraft nok til at komme ud af det på en god måde, hører du det samme?

O: Det gør jeg, men jeg er jo bange for at komme til at skuffe hende igen.

A: Vi tager en ting ad gangen og skal ikke gabe over for meget på en gang. Nu har vi alle tre hørt meget om, hvordan du (henvendt til konen) har slidt med tingene, og hvor svært du synes, det har været. Jeg tænker, at du har brug for at få hjælp til dig selv for at kunne komme videre på en god måde, eller hvad tænker du, at du har brug for? Ole og jeg skal jo også fortsætte med at arbejde videre.

P: Jeg tror ikke, at jeg har brug for behandling lige nu, men det har været fint at være her. Måske kunne vi have flere af disse samtaler. Jeg synes, det er en lettelse at få talt, som vi har gjort nu.

A: Det lyder fint. Hvad tænker du Ole?

O: Enig.

A: Om lidt vil jeg opsummere denne samtale og give jer plads til at give mig tilbagemeldinger på, hvordan I alt i alt har oplevet nytteværdien af denne samtale. Men først vil jeg sige, at jeg ser det som vigtigt, at vi i den nærmeste fremtid også har en samtale, hvor vi ser nærmere på, hvad I tænker omkring jeres to drenge, som vi jo kun sparsomt har berørt. For at kunne hjælpe bedst muligt er det også vigtigt, at vi ser nærmere på, hvordan I tror, børnene har haft det, og hvordan de har oplevet den situation, som har udviklet sig i familien. Det kan vi komme tilbage til.

Nu vil jeg godt høre, hvordan det har været for jer at være sammen her. Specielt for dig (henvendt til konen), som jeg ikke har mødt før. Hvad har været nyttigt, og hvad har ikke været nyttigt for dig? Hvem har lyst til at begynde?

Dette lange eksempel kan illustrere nogle nyttige holdninger og vinklinger, som kan hjælpe i en samtale, hvor parret er sammen.

Har man individuelle samtaler kan spørgsmålene og vinklingerne være helt anderledes.

Som vi ved, alle familier er forskellige, og samtalerne må altid justeres og nuanceres i forhold til, hvor parret er. Under alle omstændigheder når en pårørende inviteres med, må han eller hun gives plads som pårørende.



Der må være ryddet op inden samtalen. Det bliver parret, som sætter rammen og bliver bestemmende for, hvilket niveau samtalen kan foregå på.

Som behandler kan du blot invitere dem med til fælles refleksion og derpå følge dem så langt, de ønsker at gå.

Hvis det er vanskeligt for dem at høre på hinanden, eller hvis konfliktniveauet er sådan, at det hele tiden er for svært at give plads til hinanden, kan det være en god ide at lade parret komme til samtale hver for sig i en periode.

Fællessamtalen kan så blive brugt til at opsummere, hvad der er kommet frem hos hver især, både uenigheder og fælles områder, der kan være genstand for videre samtale.

## Den samlende kraft i forholdet

Som behandler skal man anerkende den kærlighedskraft, som ligger parret imellem, både hos hver enkelt og mellem dem. Med det mener jeg, at jeg som terapeut møder parret med en grundlæggende respekt og en ydmyghed over for det faktum, at disse to mennesker har valgt hinanden og hinandens liv.

Det, de har gennemlevet sammen, kan både være gode og dårlige oplevelser. Negative følelser kan binde ligeså stærkt som de positive, erotiske kærlighedskræfter. Der, hvor der er følelser i sving, er der også engagement, hvad enten de fremstår som positive eller negative.

Respekten for dette grundlæggende valg prioriterer jeg højt i min bevidsthed i mødet med parret.

En sådan holdning kan gøre det lettere på en omsorgsfuld måde at tage imod og relatere sig, når den ene parts erkendelse af handlinger, som har medført smerte for den anden part, kommer op som tema.

Det kan gøre ondt at erkende, at man er glad for en person, som man på forskellige måder har oplevet, at man er blevet svigtet af eller har været meget dårligt behandlet af.

Bevar værdigheden og forsøg at formidle de gode intentioner, som ligger bag, men pas på, at man ikke lægger mere til, end parret faktisk giver udtryk for.

Det vil blive opfattet som idyllisering og give en oplevelse af ikke at blive forstået.

## Opsummering og klarhed

Det er altid nyttigt undervejs at opsummere for at tjekke, om du har forstået det, som er blevet sagt og gjort, og har forstået de konsekvenser, det har fået undervejs i samtalen. Om personen har fået sagt det, som vedkommende ønskede at formidle.

Hjælp frem til klarhed og ryd op i det vanskelige og smertefulde så langt som muligt ud fra, hvor personerne befinder sig rent erkendelsesmæssigt i den nuværende situation.

Byg bro mellem dem ved at efterspørge den andens reaktion og tanker om det, som bliver sagt.

Når den pårørende inddrages i den første samtale: Husk igen at fokus er på, hvordan det er som pårørende. Det perspektiv må hele tiden afbalanceres i forhold til din primære klient.

I denne omgang er vi ude efter at forstå de problemer, den pårørende har. Din primære klients problemer ved du en del om fra tidligere samtaler.

Gennem dette dannes et billede af, hvad parret kæmper med, og sammen med parret vurderes betydningen af de problemer, som har udviklet sig, både individuelt og for hele familien.

Fordyb dig ikke i børnene i denne første samtale med mindre, det er et tydeligere ståsted, eller der er akutte alvorlige bekymringer for børnene, som man straks må tage sig af.

*Når individet føler sig forstået og anerkendt i sin stræben, er det senere lettere at fokusere på børnene.*

Husk igen: Blot ved at stille spørgsmål eller bede om refleksioner, kan processen sættes i gang. Giv tid og plads og fyld ikke tavsheden eller ordknapheden med hundrede hurtige spørgsmål.

## Ting tager tid

Igen, lad dig justere af parrets tilbagemeldinger:

Hvis jeg stiller spørgsmål eller beder om refleksioner, som I oplever som vanskelige, så tøv ikke med at stoppe mig.

## 4. Vurdering af de alkoholrelaterede belastninger for barnet – overordnede perspektiver

Du vil som behandler efterhånden lære par at kende, som på forskellige måder kæmper, både individuelt og som par. Det vil også på forskellige måder præge dem som forældre til deres børn.

Børn bliver meget sårbare, når den ene forælder har et alkoholproblem, og den anden, ædru forælder er mere eller mindre involveret i det alkoholrelaterede samspil. Netop dette kan have betydning for graden af belastning for børnene.

Det er vigtigt at huske, at barnet oftest er særlig sårbart, når det lever med en enlig forælder, som har et alkoholproblem.

I det følgende skal vi se nærmere på tre aspekter ved det alkoholrelaterede problems konsekvenser for børnene. Der må tages højde for disse aspekter, før der kan sættes hjælpetiltag i værk.

### A. Graden af alkoholrelaterede samspilsvanskeligheder

#### 1. Den voksnes problematik behøver ikke altid at blive en belastning for barnet.

Den voksne kan omgås barnet på en sådan måde, at *den voksnes problematik afgrænses fra barnet*. Det er tilfældet, hvis:

- forælderen forholder sig både forståelsesmæssigt og handlingsmæssigt således, at barnet bliver forskånet for det problematiske og/eller, at forælderen fremstår over for barnet som én, der forholder sig aktivt til og løser sine problemer, uden at barnet inddrages i vanskelighederne
- barnet bliver mødt og forstået på sin naturlige bekymring for forældrene, når det har det vanskeligt. Barnet får alderstilpasset information samt hjælp og støtte, når barnet ikke forstår eller bliver bange for det, der foregår og hvilke konsekvenser, det kan få for barnet selv og resten af familien.

På den måde bliver det muligt for barnet at bearbejde det, der sker, og komme videre i sin udviklingsproces, netop som det barn, det er – på trods af de problemer, som forældrene kan have. Forældrenes vanskeligheder umuliggør ikke opretholdelsen af regler, grænser, rytme og tryghed,

som er så vigtige for barnet. Alligevel kan der være sider ved familielivet, tilknyttet de alkoholproblemer, der eksisterer i familien, som barnet kan have behov for at få talt om og bearbejdet på nye måder.

**2. Den voksnes problematik kan være omfattende og af en sådan karakter, at barnet er blevet involveret i den og tager ansvar for de voksnes problemer, uden at barnet har hverken evner eller ressourcer til at løse problemerne.**

Det kan fx være børn, som hælder brændevin ud, kontrollerer indtaget ved at sætte mærker på flaskerne eller hælder vand på flasker – børn, som gør mange ting for, at den voksne kan stoppe sit indtag af alkohol. Eller børn, som anstrenger sig på alle mulige måder for at prøve at forhindre, at forældrene beruser sig, fx ved at være ekstremt søde og hjælpsomme. Det er børn, som går ind i rollen som mæglere mellem forældrene, som trøster forældrene, som tager ansvar for mindre søskende.

Det kan være forældre, som på forskellig måde også appellerer til, at barnet skal tage hånd om dem både praktisk og følelsesmæssigt eller har en adfærd, så barnet oplever, at det må gribe ind. Som en af mine klienter, en lille pige på 9 år, sagde: "Når mors stol står tom, må nogen jo gøre arbejdet."

Hun havde taget ansvar for sine små søskende, var den i familien, der lavede mad og sørgede for, at der blev vasket tøj, og at hendes to mindre brødre kom i børnehave.

**3. Forældrenes problematik kan være af en sådan karakter, at de daglige opgaver, rutiner, rytme og struktur, som er så vigtige for et barns udvikling, kan være brudt mere eller mindre sammen for en kortere eller længere tid.**

*Uforudsigelighed* er tæt forbundet med alkoholproblematikken og dens konsekvenser for samværet i familierne. Uforudsigelighed kan forstås som manglende konsistens i adfærd og holdninger hos forældre – ligesom manglende konsistens i familiens reguleringsystemer.

Det indebærer bl.a. færre rutiner i familien, uklarhed i rollefordelingen, manglende overholdelse af løfter og dårligere problemløsninger. Det indebærer også mindre følelsesmæssig involvering på gode måder samt inkonsistens i regler og grænsesætning for barnet og inkonsistens i forhold til kærlighed og varme.

På mange måder og i varierende grad kan man sige, at *alkoholproblematikken bliver styrende for samværet forældrene imellem og for samværet mellem forældre og børn.*



Familiens situation kan desuden være præget af kaos, kriser, fortvivelse, håbløshed og nød. Økonomiske, helbreds­mæssige og psykiske problemer kan i forskellig grad være en del af dette billede. For barnet kan familielivet fremstå som kaotisk og forvirrende.

Kort opsummeret kan man sige, at forældre-barn-relationen i større eller mindre grad er vendt på hovedet. Det er barnet, som bekymrer sig for forældrene og tager ansvar for dem og forsøger at tage vare på resten af familien.

Endvidere kan barnet på den ene side blive påført uheldige oplevelser og belastninger, som vi i vores kultur mener, at børn skal forskånes for.

På den anden side kan barnet mangle væsentlige erfaringer, som vi anser for at være helt normale og almindelige i vores kultur.

Alt dette afhænger af, i hvilken grad alkoholproblemerne har inficeret familielevet og er blevet det styrende princip for kvaliteten af det samvær, som foregår. Når vi skal forstå denne belastning for et barn, er det vigtigt både at finde ud af:

1. Hvordan er barnets dagligdag?
2. Hvordan forholder barnet sig aktivt til og løser de problemer, som voksenverdenen udsætter det for?

## B. Barnets tegn og symptomer

Vi møder børn, som i svær grad udsættes for den belastning, det er, at leve med én eller begge forældre med et alkoholproblem. Dermed vil vi også møde børn, som i varierende grad udsættes for omsorgssvigt.

Vi kender ikke omsorgssvigtets omfang bare ved at høre om, at nogle forældre for ofte drikker for meget.

For at få noget at vide er det helt nødvendigt at fokusere på emnet sammen med forældrene og/eller med barnet direkte.

Når dette fokus er sat på dagsordenen, møder vi i varierende grad børn med tegn på belastninger og forskellige grader af psykosocial problematik – børn, som har behov for forskellige former for hjælpetiltag, støtte og behandling.

I den ene ende af skalaen er der børn, som kun er lettere belastede.

Andre gange møder vi børn, som er belastede, som har brug for hjælp og støtte, men hvor problematikken ikke helt har fastlåst barnet. Denne kategori kalder jeg ofte for gråzonebørn. Det er børn, som har det vanskeligt, og som har behov for aflastning, men som endnu ikke har udviklet symptomer, der kan kvalificere til en diagnose.

Vi taler bl.a. om børn, som udviser problemer med koncentration i skolen, som virker tiltagende hæmmede i deres udtryksform, har indlæringsvanskeligheder, fremstår bekymrede og ængstelige, som virker triste og ulykkelige. Det kan også være børn, som ikke er adækvat klædt på, børn der ikke har madpakke med eller på anden måde fremstår som noget forsømte.

Ofte skal der kun en mindre indsats til for at hjælpe barnet ind på mere aflastende og omsorgsgivende udviklingsprocesser.

Vi vil også kunne møde børn, som kæmper med alvorlige psykiske eller psykiatriske problemer.

Vi vil møde børn, hvis omsorgssituation er så prekær, at socialforvaltningen straks bør orienteres. Vi må forholde os til hele spektret.

Vores kompetence må være sådan, at vi er i stand til at vide, hvornår vi skal gøre noget og i hvilket tempo. Vi må arbejde sammen med forældrene i disse processer.

I denne sammenhæng er det også vigtigt at påpege, at graden af kaos ikke altid er proportionalt med graden af omsorgssvigt. Forældre kan i forskellig grad have væsentlige dele af deres forældrekompetence intakt på trods af, at tingene fremstår kaotiske.

### C. Forældrenes beredvillighed til at komme barnet i møde

Det er et væsentligt punkt at få viden om, i hvilken grad og på hvilken måde forældrene er i stand til at komme barnet og dets behov i møde i et tempo, som er forsvarligt ud fra barnets situation og hjælpebehov.

Det drejer sig om, i hvilken grad forældre hurtigt forpligter sig i forhold til at arbejde sig ud af alkoholproblemerne og ser betydningen af, at der bliver taget vare på barnet, og at det beskyttes.

Fortsat brug af alkohol og/eller tilbagefald kan forekomme i en rehabiliteringsproces. Jo flere gange dette har været en del af barnets liv, jo vigtigere er det, at det adresseres direkte til forældrene. Hvilke former for beskyttelse er de i stand til hurtigt at etablere for barnet, således at barnet, når der er behov for det, kan skærmes for situationer, hvor en forælder drikker eller optræder påvirket.

På den anden side er det også vigtigt at kende til og vurdere barnets involvering i de voksnes problematik, hvis det er sådan, at barnet har brug for at have kontrol og overblik over forældrenes situation, således at en beskyttelse af barnet faktisk også må tage højde for disse dilemmaer.

Det kan kun løses gennem dialog med forældrene og eventuelt med børnene. Målet må være optimal beskyttelse. En vigtig ressource for barnet i en sådan proces kan være støtte og nærhed i et konstruktivt, støttende netværk hos den øvrige familie eller et andet trygt socialt netværk.

Min kliniske erfaring tydeliggør, at forældre kan respondere på forskellige måder i forhold til, hvor hurtigt de er i stand til at komme barnet i møde.

En grov kategorisering kan se sådan ud:

1. På den ene side står vi over for forældre, som lynhurtigt ser de vanskeligheder, som barnet har været udsat for, og er motiverede og ivrige efter at komme barnet i møde ud fra deres behov for hjælp og støtte. De ønsker hurtigt at indlede et samarbejde med behandleren om hjælpetiltag for barnet og om, hvordan dagligdagen kan organiseres, så barnets behov for stabilitet og beskyttelse mod rusadfærd og andre uheldige konsekvenser minimeres. Barnets behov for at forstå og begribe det, som er sket, og nødvendig hjælp til at rydde op i det, som har været forvirrende, bliver hurtigt forstået af forældrene.
2. Den næste kategori af forældre er de, som aner og forstår, at barnet nok har haft det vanskeligt, men som ikke magter at undersøge og reflektere over barnets situation direkte og dybtfølende. Skyldfølelse og smerte står i vejen. Disse forældre har brug for tid til den erkendelsesproces, som det er, og behov for støtte og hjælp til at håndtere såvel smerte som skyldfølelse for at kunne komme barnet i møde på en god måde.
3. Nogle forældre benægter og bagatelliserer såvel, at barnet har oplevet vanskelige episoder, som at barnet overhovedet har mærket eller forstået, at der er vanskeligheder i familien. De væsentlige aspekter ved voksenlivets problematik og den betydning, det kan have for deres barn, holdes på stor afstand. Forældre beskriver få eller ingen oplevelser af, at noget er vanskeligt eller smertefuldt. Dette gælder både for dem selv som forældre, og det, de ser hos barnet. Alt er godt. Hver gang man henleder opmærksomhed på barnet, defokuserer forældrene perspektivet og benægter betydningen af at tale om barnet. Ofte kan forældrene også præsentere meget få beskrivelser af, hvad de ønsker hjælp til – også for deres eget vedkommende. Mange af disse forældre er henvist til mig gennem socialforvaltningen, som har ytret bekymring for alkoholindtaget og omsorgssituationen for barnet, og hvor forældrene kun har udtrykt ønske om behandling for at undgå, at barnet fjernes. Det kliniske indtryk er altid, at familien ikke er særlig motiveret for ændring. Det er snarere det oplevede pres fra de sociale myndigheder, som gør, at de opsøger hjælpeapparatet.

Hvordan og i hvilket tempo, barnets situation skal tages op direkte, må bero på en samlet vurdering af familiens situation og alkoholproblematik – holdt op mod tegn og symptomer hos barnet samt forældrenes parathed til at tilgode barnets behov for hjælp.

Der kan tænkes flere situationer, som hver især skal tackles forskelligt:

1. Familien har en relativ afgrænset problematik med høj grad af forældrekompetence og sensitivitet over for barnet.



I denne situation er det vigtigt at give tid og ro i den terapeutiske proces. Man forholder sig, som man gør over for andre familier, som er kommet ind i en ond cirkel. Forældrene tager vare på barnet på gode måder undervejs i processen. Det kan hende, at forældrene får brug for hjælp til at forholde sig til særlige smertefulde punkter ved familielivet sammen med børnene, men relationen til barnet er ikke det kritiske punkt i begyndelsesfasen af denne behandling.

2. Familielivet er i stadig højere grad organiseret omkring alkoholproblemet. Forældrene befinder sig i en tilstand, hvor de har brug for hjælp til at forholde sig til de problemer, som barnet har været udsat for. Er situationen sådan, kan det være vigtigt at vurdere og igangsætte hjælp til barnet, mens forældrene arbejder sig gennem problemerne og bliver i stand til at ændre vigtige sider af familielivet på sådanne måder, at der bedre tages vare på barnets udviklingsmæssige situation.
3. Forældrene fremstår med en omfattende problematik, og samspillet vækker alvorlig bekymring. Forældrene benægter vanskelighederne både i forhold til egen funktion og i forhold til mulige belastninger for børnene.

Her er det vigtigt at stoppe op. Behandling i denne fase kan tilsøre omsorgssvigt og udsætte nødvendige indgreb i forhold til børnene. Det bør vi virkelig undgå. Der må hurtigt tages vare på børnenes situation. Og den bedste hjælp kan være, at forældrene gennem individuel behandling igen kan kvalificere sig til at have omsorg for deres børn.

Der henvises også til bilag 2: "Redskaber til at vurdere barnets situation og behov for støtte".

## 5. Kortlægningen af barnets situation og problematik

I denne fase af behandlingen igangsættes en bevægelse, hvor fokus mere og mere rettes mod, på hvilken måde de alkoholrelaterede problemer er gået ud over forældrene som personer og som henholdsvis mor eller far. Der rettes også fokus på, hvilke konsekvenser alkoholproblemet har haft for samværet i familien og dermed for omsorgsbetingelserne for børnene.

Samtalen med forældre om børnene baseres på den grundlæggende holdning at:

- Ingen forældre ønsker at skade deres børn.
- Alle forældre er bekymrede for deres børn. Det er normalt for forældreskabet.
- Alle forældre vil det bedste for deres børn.

Du kan altid alliere dig med forældres naturlige bekymring for deres børns bedste.

Med mindre socialforvaltningen har bestemt noget andet, er det forældrene, der er ansvarlige for børnenes omsorgssituation.

Når der er børn i familien, er mødet med en voksen, der drikker for meget, og dennes partner et møde med en mor eller far, hvor én eller begge har et alkoholproblem.

Det indebærer bl.a. at møde dem og tage udgangspunkt i det faktum, at de er ansvarlige voksne og forældre til deres børn. Det er dem, der i udgangspunktet kender børnene bedst, og som kan vide, hvad der opleves vanskeligt.

Den begyndende kortlægning af børnenes situation tager udgangspunkt i den udvidede forståelse af, at et alkoholproblem i en familie kan være hele familiens problem.

Børn kan på forskellige måder blive berørt og belastede, selv om de voksne ikke har villet det, eller ikke har været tilstrækkelig opmærksomme på, hvordan det har været for børnene og på, hvad børnene selv tænker.

Vi ved, at som gruppe repræsenterer disse børn en risikogruppe for udvikling af psykiske problemer allerede i barndommen, og at problematikken kan forfølge dem ind i ungdoms- og voksenlivet, hvis deres hjælpebehov ikke bliver imødekommet.

## Formidling af underretningspligt

Det er vigtigt at være sig fuldstændig bevidst, at jeg som behandler har underretningspligt til socialforvaltningen, hvis jeg får formodning om, at et barn lever i en omsorgssituation, som skader barnets helbred eller udviklingsproces.

Det skal være gjort helt tydeligt for forældrene, at du har underretningspligt til de sociale myndigheder.

Hvordan det formidles, og hvordan forældrene oplever visheden om dit ansvar som behandler, kan påvirke, hvordan forældrene oplever relationen til dig, og hvad de ønsker at bringe frem som vanskeligt.

Det må jeg have med mig som et muligt forstyrrende element.

Forskellige behandlingsinstitutioner har udviklet forskellige rutiner for, hvordan det formidles til forældrene. Min erfaring er, at det kan være nyttigt at spørge forældrene om, hvad de ved som socialforvaltningen og med udgangspunkt i dette at korrigere myter og skrækfantasier, som forældrene kan være låst fast i.

### **Eksempel på, hvordan man kan tale om dette i familien:**

Alkoholbehandler (A): Socialforvaltningen kan opleves som en trussel, og den kan opleves som en vigtig hjælp. Jeg ved, at I ønsker det bedste for jeres barn. At bringe det frem, som er vanskeligt for jer, er ikke ensbetydende med, at socialforvaltningen bliver underrettet. Det vigtigste er, hvordan I klarer at møde det vanskelige og arbejde jer ud at det for at hjælpe barnet til en bedre udviklingsproces i et tempo, som passer til jeres barns behov. Socialforvaltningen råder også over ressourcer og hjælpetiltag, som vi måske får brug for. Men det tager vi hen ad vejen.

Det, jeg kan love jer, er, at jeg altid vil spille med åbne kort. Jeg vil altid diskutere og reflektere sammen med jer om, hvad jeg tænker, og hvad der bekymrer mig, og I kan være sikre på, at den information, som eventuelt vil blive givet videre, vil I blive gjort bekendt med.

Hvordan og hvor meget, der indledningsvist og senere siges, afhænger af den familie, jeg til enhver tid står over for, *men forældrene vil altid kende til min underretningspligt.*

## Målet med den begyndende kortlægning er flersidig

Se også kapitel 4: "Vurdering af de alkoholrelaterede belastninger for børnene – overordnede perspektiver". Det gælder både punkt A og B.

### **A. Få begyndende overblik og forståelse af, om og hvor belastende situationen har været og er for barnet**

Det indebærer en samtale med forældrene, hvor centrale dele af familielivets funktion og organisering tages op direkte.

Hvordan forældrene praktisk og konkret indretter deres hverdag på grund af eller på trods af de eksisterende, alkoholrelaterede problemer, giver vigtig information både om de risikofaktorer og de beskyttelsesfaktorer, som barnet er omgivet af.

Gennem denne kortlægningsproces får man kendskab til sider af familielivet, som er vanskelige, og som om muligt kan rettes op af forældrene selv, hvis de bliver klar over, hvad der sker, og hvilken betydning det kan have for barnet.

Ud fra samtaler med forældrene om, hvordan de oplever og vurderer barnets funktion, og hvilke tilbagemeldinger, de har fået af andre, som står barnet nær, kan vi danne os et billede af, hvilke tegn og symptomer, barnet eventuelt har udviklet, og som det har brug for hjælp til.

Med andre ord, vi taler om sider ved barnet selv, der viser tegn på belastninger i forskellig grad. Men vi taler også i høj grad om sider ved familielivet, som genererer vanskeligheder, og som indebærer en risiko for barnet.

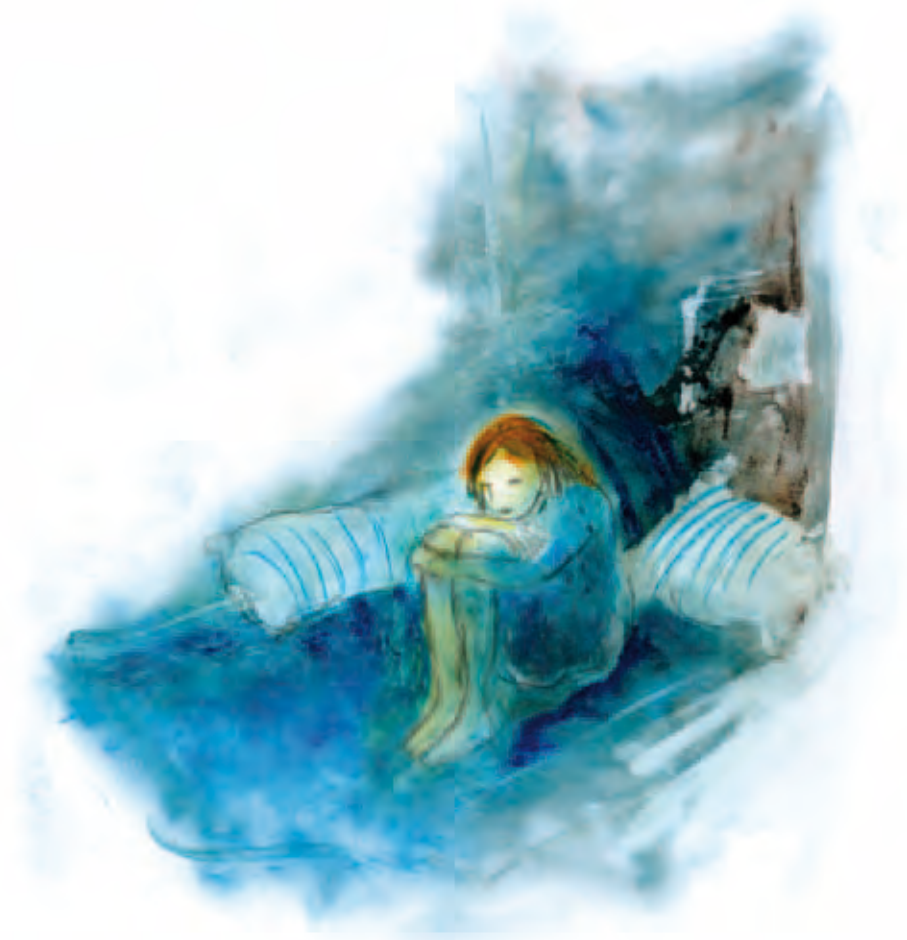
### **B. Få overblik, information og en vurdering af forældrenes indsigt i og kendskab til, hvordan barnets situation er**

Når formålet med samtalen har et tydeligt fokus, er det lettere at møde forskellige forældres divergerende holdninger til, hvordan de relaterer sig til de spørgsmål og refleksioner, som behandleren stiller dem overfor.

Som vi allerede har beskrevet, møder du forældre med forskellige grader af beredvillighed i forhold til, hvor hurtigt de selv igangsætter de nødvendige ændringer i familien, således at barnets situation kan forbedres.

Nogle forældre er hurtigt stærkt motiverede for at komme barnet i møde i forhold til de ting, der må undersøges nærmere og er ivrige efter at igangsætte nødvendige hjælpemålinger.

Andre forældre vil møde dig med forskellige grader af vægring og give udtryk for, at det er et meget vanskeligt område i deres liv. De ønsker hurtigt at



komme i en position, hvor de idylliserer, bagatelliserer eller på anden måde giver udtryk for, at det er et smertefuldt område.

Af og til vil der således være en situation, hvor du ikke kan vente, til den voksne er parat. Er du bekymret over den voksnes langsomme proces, er det muligt, at du må bede om tilladelse til at have samtaler med barnet alene, for at du kan danne dig et billede af, hvordan barnet har det, og hvad det evt. kan have af hjælpebehov. Det kan selvsagt også indebære at henvise barnet til andre steder med henblik på at få hjælp og støtte.

Nogle gange kan man også stå over for en situation, hvor forældrene giver udtryk for, at de på nuværende tidspunkt ikke magter at rette op på de uheldige samspilmønstre, som er så belastende for børn. Deres egen problematik står i vejen for at komme barnet i møde. Igen må du sammen med forældrene vurdere, hvilke tiltag der er nødvendige. I disse tilfælde er et samarbejde med de sociale myndigheder ofte en helt nødvendig og naturlig del af processen.

Under alle omstændigheder: Det er ofte en naturlig proces i et sådant arbejde at give plads til, at forældrene kan forholde sig til den skyldfølelse og fortvivelse, som en erkendelsesproces kan indebære. Sammen kan man gennemgå, på hvilken måde og i hvilket tempo de kan klare at ændre på et uheldigt samvær med barnet.

I disse processer er der altid dilemmaer, man som behandler må være opmærksom på.

Erfaringsmæssigt har jeg oplevet, at det er særdeles nyttigt at diskutere og reflektere sammen med forældrene om, hvad barnet har behov for, og hvem vi kan samarbejde med.

Gennem processen kan man finde frem til gode løsninger og samarbejdsmodeller med andre hjælpeinstanser. Dette kan bl.a. være de sociale myndigheder.

### **C. Andre vigtige aspekter ved familielivet, som det er vigtigt at få fat på i denne fase**

Når du påbegynder kortlægningsprocessen, er det vigtigt at *afbalancere det velfungerende med det vanskelige*.

Hvilke områder i familielivet fungerer godt, og hvilke er vanskelige?

Det gør det lettere for forældre at gå dybere ind i det problematiske, når du som behandler også kan få øje på det, som fungerer godt, og at du evner at tydeliggøre dette for forældrene.

## **Vigtigheden af at kortlægge både ressourcer og problemområder**

Det er min kliniske erfaring, at denne afbalancering reducerer modstand mod at komme ind på det vanskelige, og dermed er det lettere at få en god dialog med forældre om deres børn.

Det kan være på sin plads at minde om, at ikke alt i en familie med alkoholproblemer er belastende for barnet. Der er også en masse varme, humor, kærlighed og god omsorg. At lade forældrene fortælle om det fine og gode ved deres barn, og det, som også fungerer godt i familielivet, bidrager til vigtige nuancer både i forhold til det vanskelige og det velfungerende.

En nuanceret og helhedsorienteret beskrivelse gør det lettere at vurdere, hvilke tiltag der vil være nødvendige at iværksætte for barnet.

Det er let at overdrive forestillingen om, at alle forældre med et alkoholproblem vægrer sig ved at tale om barnet. Det kan faktisk være en barriere hos behandlerne – og ikke hos forældrene.

Min erfaring er snarere det modsatte. Man skal ikke undervurdere betydningen af, at forælderen får lov til at tale om bekymringerne for deres barn.

For mange indebærer det en enorm lettelse. At få hjælp til barnet beskrives af nogle klienter som noget af det vigtigste i behandlingen.

Det er også vigtigt at få et overblik over de beskyttelsesfaktorer, som familielivet faktisk også kan bestå af. Det kan være noget, som familien selv har iværksat eller noget, som er en naturlig del af familiens netværk. Det kan også være måder, som forældrene har organiseret familielivet på.

### **Eksempler:**

Den ældru forælder rejser væk med barnet under aktive rusperioder.

Nære og betydningsfulde bedsteforældre træder til i vanskelige perioder.

Information og forklaring til barnet gør det muligt for barnet at undlade at se sig selv som del af problematikken. Det fastslås, at det er de voksnes ansvar.

Den ene forælder klarer at fastholde alle de nødvendige strukturer og rutiner i dagligdagen, som barnet kender, og som giver tryghed.

Det er vigtigt at anerkende forældrenes anstrengelser for, hvordan de har forsøgt at kompensere for vanskelighederne eller på andre måder har beskyttet barnet mod at være udsat for det alkoholrelaterede samspil. Det kan også være vigtigt at få fat i, hvordan den berusede har forsøgt at minimere negative konsekvenser for barnet.

Når vi påbegynder en indledningsvis kortlægning af, om og eventuelt hvordan barnet bliver belastet, er det vigtigt at etablere en dialog, hvor der er mest mulig plads til åbne spørgsmål. Det er naturligt at berøre forskellige og måske ganske omfattende områder af barnets dagligdag, uden at man går i dybden med de vanskelige og konfliktfyldte områder, med mindre forældrene selv er åbne for det.

Det er betydningsfuldt at huske, at blot ved at spørge til forældrenes tanker og refleksioner igangsættes processer, som vil kunne resultere i nye samværsprocesser med barnet.

## 6. Vigtige sider af familielivet, som er genstand for samtale og kortlægning

### Rutiner og ritualer

- Med rutiner menes daglig, fast rytme bl.a. knyttet til morgenmad, frokost, aftensmad, sengelægning og fritidsaktiviteter i hverdagen og i weekenden. Familietraditioner og ritualer ved fødselsdage, helligdage, ferier og andre traditioner, som familien har etableret.
- Hvordan gennemføres disse?
- Hvilken betydning har de for familien?
- Hvor obligatorisk er deltagelse?
- Hvilken rolle spiller alkohol i dette, herunder ændringer, og hvor længe disse ændringer har varet?
- Hvordan forandres regler og grænser?
- Er dette afhængig af den berusedes tilstand?
- Er det afhængig af den ædru forælders tilstand?
- Hvordan er det forklaret for barnet?

### Alkoholproblemet: hemmelighed eller pseudohemmelighed?

- I hvilken grad har forældrene talt med barnet om de problemer, som er knyttet til brug af alkohol?
- Forsøger man at holde det hemmeligt for barnet?
- Hvilke forklaringer har man givet?
- Er det sådan, at alle ved noget, men ingen taler om problemet?
- Hvem ved noget, og hvem må absolut ikke vide noget?
- Hvilke forklaringer er der givet?
- Hvilke ord og hvilke formuleringer benytter familien?
- Idylliseres tingene, bliver de omskrevet, benægtet eller bliver realiteterne beskrevet?
- Tavsheden, som problematikken ofte er omgivet af, indebærer ofte, at problemerne er gjort usynlige og dermed gjort ugyldige: Hvordan takles dette i familien?



## Graden af konflikter forældrene imellem

- Hvordan løses de konflikter, der opstår?
- Er der mange skænderier, skælden ud, trækken sig tilbage?
- Hvor er børnene, når konflikterne accelererer?
- Er der vold?
- Hvilke forklaringer får børnene på det, der sker?

## Familiens forhold til den øvrige familie og netværket af venner

- Dette omhandler grænser mellem familien og omverdenen. Graden af kontakt og åbenhed.
- Hvem har familien kontakt med?
- Hvordan beskrives kontakten?
- Kan andre repræsentere en hjælp?
- Hvor ofte har de kontakt?
- Er barnet fortrolig med slægt og venner?
- Er familien blevet mere og mere isoleret, eller har den bevaret kontinuiteten i kontakten?

## Beskrivelse af vigtige sider af barnet

- Har barnet symptomer eller udviser det tegn, som kan bekymre forældrene?
- Har børnehaven, skolen eller andre givet udtryk for bekymring?
- Har barnet været, eller er barnet i kontakt med hjælpeapparatet?
- Hvilke tanker gør forældrene sig om, hvad barnet forstår af de vanskeligheder, som forældrene kæmper med?
- Hvordan vil du beskrive dit barn?
- Aktivt, stille, tilbagetrukket, glad, trist, vred eller andet?
- Hvilke interesser har dit barn?
- Hvad er barnet særlig god til?
- Hvad er du særlig stolt af, imponeret over i forbindelse med dit barn?
- Er der noget specielt, som er vanskeligt med dit barn i forhold til dagligdagen eller opdragelsen af dit barn?
- Typiske reaktionsmønstre?
- Har forældrene lagt mærke til, om barnet forandrer sig på særlige måder i forbindelse med faser tilknyttet alkoholforbruget eller i forbindelse med andre ting?
- Har barnet været udsat for andre former for stress eller belastninger, fx ulykker, vold, hyppige flytninger, dødsfald osv.

## Barnets forhold til venner

- Har barnet venner, hvor mange, hvordan er kontakten?
- Kender forældrene barnets venner?
- Kender forældrene vennernes forældre?
- Er hjemmet åbent, således at venner kommer med hjem, eller er barnet altid hos de andre venner?
- Hvordan forstås dette?
- Hvilke aktiviteter kan barnet lide at engagere sig i?
- Havner barnet ofte i konflikter med venner?
- Har barnet problemer med at hævde sig og sætte grænser i forhold til venner?
- Afhængig af barnets alder: er der bekymring i forhold til den unges brug af alkohol?
- Hvilket miljø er den unge knyttet til?
- Har barnet været involveret i kriminalitet?

## Familielivets funktion i alkoholforbrugets forskellige faser

- I abstinensfasen, de ædru perioder eller lige før næste drikkeepisode.
- Hvilke adfærdsmæssige forandringer sker i de forskellige faser?
- Sker disse hos alle familiemedlemmer?
- Hvilke forandringer er der i holdninger, regler og grænsesætning omkring barnet i de forskellige faser?
- Hvordan bliver du, når du drikker?
- Hvordan reagerer du, når din partner begynder at drikke?
- Hvilke forklaringer bliver der givet?
- Hvordan forandres eller ikke-forandres det følelsesmæssige klima?
- Bliver planlægningen af familiens begivenheder påvirket i forhold til den fase, familien befinder sig i?
- Det er vigtigt at huske, at nogle børn oplever de ædru perioder som de værste, fordi barnet oplever fravær af glæde og evig bekymring for, hvornår næste rusepisode kommer. Barnet bekymrer sig for begge forældre.

## Barnets rolle og position i familien

- Påtager barnet sig ansvar for forældrene?
- Mægler det mellem forældrene, når der er konflikter?
- Trøster barnet forældrene?
- Deltager barnet i at hælde spiritus ud?
- Har barnet i stigende grad isoleret sig hjemme?
- Tager barnet et stort ansvar for andre søskende?
- Trøster og støtter barnet forældrene, når der er vanskeligheder hjemme?

- Har man lagt mærke til, om barnet på forskellige måder forsøger at undgå, at forældrene beruser sig, at den ædru forælder skal blive ked af det, at barnet mægler i konflikter eller på anden måde forsøger at tage vare på forældrene?

## Samvær og grænsesætning

- Omhandler omsorg og opdragelse.
- Familiens fællesaktiviteter.
- Om metoder i opdragelsen.
- Om rutiner knyttet til lektier, forpligtelser hjemme osv.

## Forældrenes kontakt til barnets skole/daginstitution/fritidshjem

- Følger forældrene børnene til skole og tilknyttede aktiviteter?
- Deltager man i forældremøder?
- Hvordan opleves kontakten og samarbejdet?
- Er der nogen, der kender til problemerne angående alkohol?
- Deltager forældrene aktivt i forhold til børnenes fritidsaktiviteter?
- Hvordan opleves dette samarbejde?

Det er nogle af de mest centrale emner, som kan være genstand for samtale med forældrene.

I bilag 3 kan du finde yderligere eksempler på spørgsmål, som kan være relevante og vigtige at stille.

Selve kortlægningsfasen bærer præg af en bevægelse fra en begyndende og indledende fase, hvor emner berøres, men hvor man ikke altid fordyber sig i detaljer, som på et senere tidspunkt kan blive vigtige i kortlægningen.

En mere grundig og detaljeret kortlægning kan i næste omgang danne grundlag for de interventioner, man anser for vigtige og nødvendige i forhold til barnet.

Emnerne vil således være genstand for en proces med større og større grad af konkretisering og uddybning. Man må hele tiden justere sig efter, hvor forældrene er i processen, indsigten i familiens liv og funktion og efter indblikket i, hvordan barnet har det.

## 7. Kortlægning af samværet i familien

Vi skal nu se mere konkret på sider af denne proces, hvor perspektivet drejer sig om, at både forældre og behandler får et øget indblik i barnets situation.

### Eksempel:

Alkoholbehandler (A): Velkommen til samtale. Der er nu gået en uge, siden vi sidst talte sammen. Vi blev sidst enige om, at denne samtale skal dreje sig om at få et bedre kendskab til jeres børn, Morten på 10 og Gunnar på 8 år. I de forløbne samtaler har vi ved flere lejligheder berørt, hvordan I tænker og tror, at de alkoholrelaterede problemer, som I har oplevet, har berørt jeres børn.

For at kunne være til bedst mulig hjælp, har jeg brug for at høre nærmere om, hvordan dagligdagen ser ud, og om hvad I tænker og tror om de ting, der sker derhjemme.

Men inden vi begynder, ville det være fint at få en lille opdatering på, hvordan det går med jer. Kan I bruge et par minutter på at fortælle, hvordan I har det, og om der er sket noget vigtigt, som I vil orientere mig om, før vi fokuserer på børnene?

Mor (M): Jeg kan jo starte med at sige, at jeg synes, det har været en svær uge. Min mor er havnet på sygehus med brækket lårbensknogle, så jeg har været nødt til at tilbringe meget af min tid på sygehuset.

A: Uha, det lyder hårdt. Betyder det, at du har tænkt meget på din mor i den uge, der er gået?

M: Ja, jeg har ikke kunnet gøre andet.

A: Hvad med dig, far, hvad tænker du?

Far (F): Det er jo trist med svigermor, men hun er jo i gode hænder på sygehuset, og hun skal videre på et rekreativshjem bagefter. Min kone bliver så ked af det og bekymret. Hun kan ikke bare tage én ting ad gangen, uanset hvad jeg siger. Det bliver let til skænderier. Jeg kunne godt ønske, at vi fik lidt hjælp til det.

A: O.k., så I har begge haft mange tanker forskellige steder, men alligevel ønsker jeg, at vi holder fast ved vores plan fra sidst.

Vi kommer tilbage til, hvordan vi kan tale om, hvordan I som par ser på og forholder jer på forskellige måder, når problemerne tårner sig op. Og evt. hvordan du, mor, kan få aflastning for dine sygebesøg og bekymring for din mor.

Men nu vil jeg høre lidt mere om jeres to drenge. Hvad med dig, far, kunne du tænke dig at starte med at fortælle mig lidt om, hvad dine drenge kan lide at lave, om skolen og om deres fritidsinteresser? Er det o.k.?

F: Jo, de er vel som drenge er flest ... mest interesserede i frikvartererne og lidt mindre i timerne i skolen. Det siger Gunnar i hvert fald. Han er nok lidt rastløs. Har problemer med at sidde stille i timerne.

A: Sig lidt mere ...

F: ...

Denne lille sekvens tydeliggør at på trods af, at parret kommer med flere vigtige problemstillinger, som de ønsker hjælp til, *kan det være helt nødvendigt at være både fast og bestemt i forhold til at fastholde det aftalte fokus på børnene.*

Det kan ofte være en god ide at starte samtalen med at få et lille overblik over, hvad forældrene er optaget af, før man begynder at fokusere på børnene, og en god strategi kan være at aftale, hvornår disse problemstillinger skal tages op igen.

## Åbne spørgsmål

De *åbne, generelle spørgsmål* giver forældrene mulighed for selv at vælge det initiale fokus. Her får behandleren gode muligheder for at gå videre med at udfordre faderen med at nuancere og fortælle om barnet, som han oplever og vurderer det – for derpå at henvende sig til moderen for at få hendes oplevelser og vurderinger af det samme.

Ligheder og forskelle i forældrenes oplevelse og vurdering bliver ikke gjort til genstand for diskussion i denne fase. Behandlerens rolle er mere at give bekræftelse på, at man som forældre kan have lagt mærke til forskellige ting ved barnet, og at det ofte kan være sådan, at man vurderer ting forskelligt.

### Eksempel:

I dag ser jeg frem til at lære jeres familie bedre at kende, og ikke mindst at lære jeres barn bedre at kende. Det kan hænde, at vi kommer ind på områder og emner, som I som forældre er uenige om betydningen af, eller som I har oplevet forskelligt.

Jeg synes, det er vigtigt at præcisere, at det er helt o.k. Sådan kan det ofte være. Par ser og vurderer tingene forskelligt. Det vigtigste for mig og os er, at vi får alle synspunkter, der er nødvendige, på bordet. Er det også o.k. for jer?

Ved at give plads for denne forskellighed kan det øge motivationen for at gå videre i dialogen om barnet.

Andre åbningsspørgsmål i en indledende kortlægning om barnets situation kan være:

- Hvordan vil du beskrive dit barn?
- Hvilke interesser har dit barn?
- Er der noget, som dit barn er særlig god til, eller specielt godt kan lide at lave?
- Er der noget, du er specielt stolt af eller imponeret over, når det gælder dit barn?
- Jeg er spændt på, hvem af jer barnet mest ligner? Kan én af jer starte med at fortælle mig lidt om det?
- Jeg er spændt på at høre, hvordan I oplever jeres barn, hvem har lyst til at begynde?

Når denne sekvens er færdig, kan det være vigtigt at bevæge sig ind på andre emner, som ovenfor nævnt.

Det er vigtigt at huske på den flersidige målsætning i denne fase: at få et overblik over vanskelighederne og det belastende i forhold til det velfungerende, og at få et overblik over ressourcer og beskyttende faktorer i samspillet i familien i forhold til barnet. På den anden side ønsker vi at udforske forældrenes indsigt i og forståelse af barnets situation i familien.

Oftentimes kan det være nyttigt og nødvendigt at forklare forældrene, hvorfor lige netop de og disse områder i familielivet er genstand for en kortlægning.

Erfaringen er, at aktiv kundskabsformidling om risiko- og beskyttelsesfaktorer bidrager til gode og motiverende processer hos forældrene. Det bidrager til en fælles øget forståelse af, hvorfor det er vigtigt at finde ud af væsentlige forhold ved familielivet, og det forøger en begyndende bevidsthed om mulige nødvendige ændringer i familiens samvær for at hjælpe barnet og hinanden.

## Barnets behov

Nogle af de temaer, der næsten altid går igen, er:

- Barnet har behov for bekræftelse på de erfaringer, oplevelser og følelser, som det har. Barnet har behov for at blive mødt og set og bekræftet i, at det er normalt at føle og opleve, som det gør, når forældrene har disse problemer.
- Barnet har behov for den daglige struktur, kontinuitet, regler og grænser. Det hjælper barnet på trods af vanskelighederne.
- Barnet har behov for konkret, aldersadækvat information om, hvad et alkoholproblem er, og hvordan det påvirker familien og forældrene. Hvad er det, der sker?
- Barnet har behov for at bliver mest muligt beskyttet for at være vidne til alkoholproblemet. *Det er vigtigt at aftale kriseplaner for barnet i forhold til eventuelle tilbagefald.*
- At konfliktniveauet mellem forældrene ikke er for stort, eller at barnet bliver beskyttet over for dette.
- At der – på trods af vanskelighederne – eksisterer positivt samvær mellem forældre og barn.

## Familiens samvær kortlægges

Nu kan vi se på et lille forløb lidt senere i samme time:

A: Nu har jeg fået et godt indblik i nogle generelle sider af drengenes liv og interesser. Nu vil jeg gerne vide lidt mere om, hvad drengene egentlig ved om alkoholproblemerne. Har I talt med dem om det? Mor, kan du sige noget mere om det?

M: Nej, det har vi ikke. Vi har prøvet at skjule det, så godt vi kunne.

A: På hvilken måde har I gjort det?

M: Jeg har lavet mange undskyldninger for, hvorfor far opførte sig mærkeligt, eller jeg har forsøgt at lade som ingenting ... ja, mest det sidste ... men jeg bliver også opgivende og vred ... så mange gange, når han var fuld, så er jeg bare gået min vej.

A: Gået din vej?

M: Ja, har taget frakken på og er gået en lang tur.

A: Hvor var børnene så?

M: Det ved jeg ikke helt sikkert. Tror de var på deres værelser, eller jeg ved det faktisk ikke. Jeg har ikke tænkt på det.

A: Far, hvor er du så henne?

F: Jeg sidder nok i kælderstuen og drikker, men flaskerne står aldrig på bordet. Dem har jeg gemt.

A: Far, ved du, hvad børnene laver i de situationer?

F: Nej, jeg troede, de var ude eller sådan noget.

A: Mor, du siger, at du har lavet undskyldninger. Kan du give mig nogen eksempler på dem?

M: Jeg har sagt, at far er lidt trist og ked af det i dag, eller at han bare vil være i fred. Eller at han har migræne og er nødt til at sove, at han har taget piller og bliver omtåget af dem.

A: Hvad har børnene så sagt?

M: Det kan jeg ikke huske. De siger ikke så meget.

A: Tror du, at det er, fordi de ikke tør spørge, eller er det fordi, de falder til ro ved dine svar?

M: Det har jeg ikke tænkt på, men det kan godt være, at de ikke vil spørge mere. Det må være svært for dem med alle de forvirrende svar, jeg har givet.

A: Hvad tænker du, far?

F: Hvad skal jeg sige?



A: Hvad har du lyst til at sige?

F: Det er klart, at børnene må have mærket noget, men jeg har prøvet at holde mig for mig selv og ikke blive for fuld, når de var vågne.

A: Jeg hører, at I begge på forskellige måder har forsøgt at beskytte børnene både mod at opleve og få forklaret, at du har været beruset. Men jeg hører også, at mens vi har talt om det, så er I samtidig blevet usikre på, hvor forvirrende det egentlig har været for børnene. Er det rigtig forstået?

M og F: Ja.

A: O.k., så ved vi i hvert fald så meget.

F: Tror du, det har skadet børnene?

A: Gennem mange års arbejde med disse problemer har jeg lært, at det, vi som voksne kan tro er at beskytte børn, faktisk mange gange i stedet kan forvirre dem. Den vigtigste hjælp i disse tilfælde er at hjælpe barnet til at forstå, hvad der faktisk er sket og hjælpe dem med at rydde op i de ting, der har forvirret dem og forklare, hvorfor I har givet de forklaringer, I har givet.

Denne lille sekvens viser forældre, som gennem samtale bliver mere og mere opmærksomme på sider af deres samspil med børnene, som de ikke var klar over, og som de i stigende grad oplever som uheldige for børnene.

I disse faser kan det være nødvendigt med en lille opsummering og at give følelsesmæssig støtte til forældre, som oplever det vanskeligt, og ikke mindst at vende tilbage til og afbalancere samtalen i forhold til områder, hvor forældrene fungerer godt.

A: Nu har vi talt om jeres børn, og om hvordan sider af jeres familieliv kan have berørt dem på mindre gode måder. Hvordan er det for jer at tale om det?

F: Jeg må bare sige, at det er svært.

M: Helt forfærdeligt. Der er ligesom så mange ting, jeg ikke har haft tid til at tænke på, og jeg får frygtelig skyldfølelse over for de stakkels børn, som er helt uskyldige i al det her. (Mor græder).

A: Jeg ser og forstår, at det er svært for jer. Alligevel har I været modige og har ærligt tænkt og reflekteret og forstået en masse om, hvordan tingene har udviklet sig. Det kan man kun respektere.



M: Men herregud, hvad kan vi gøre?

A: Hvad tænker du, far? Din kone spekulerer på, hvad der kan gøres?

F: Jeg tror, vi må tage en ting ad gangen. Har du nogen gode råd til os?

A: Synes du, mor, at der er noget, der med det samme skal gøres anderledes? Hvad med dig, far, det er jer, der er eksperter i jeres børn. Hvad tror I, at børnene trænger til lige nu – i denne fase?

M: Vi må i hvert fald med det samme stoppe med at lave alle disse undskyldninger for far. Det er jo helt tåbeligt.

A: Det kan være en god ide.

Men for at finde andre gode måder at hjælpe jeres børn på, så har vi brug for at vide mere om, hvad der sker hjemme hos jer. Det vigtige arbejde, vi gør nu, er at få et overblik over områder, som kan have været vanskelige for børnene. Når vi sammen har fået et overblik over situationen, skal vi tale sammen om, hvordan I kan gøre det bedre.

Men det er jo altid sådan, at ikke alt i familier er vanskeligt. Jeg har nu lyst til at høre lidt om, hvordan I har det, når alt fungerer godt. Noget om de gode perioder, hvor I alle er glade. Hvem vil starte?

M: Nu vil jeg begynde ... Påskeferien på fjeldet er altid en dejlig tid. Der er ikke alkohol, og vi har det så sjovt sammen. Står på ski ... spiller kort ... laver snemænd sammen med børnene. Alle er så glade.

Når denne sekvens er færdig, og forældrene har fået fortalt om diverse oplevelser, som både indeholder gode ritualer, rutiner og varm følelsesmæssig udveksling og fællesaktiviteter, kan det være på tide at vende tilbage til andre tematikker, som bør udforskes sammen med forældrene.

A: Det var spændende og fint at høre om. I fortæller om så meget sjov. Alt det I gør sammen. Det er fint at høre, hvordan I begge glæder jer over lige netop den måde at være sammen på. Jeg forstår ud fra jeres beskrivelse, at far kan være ekstrem morsom med tusind sjove historier. Og at du, mor, er utrolig opfindsom til at finde på lege og aktiviteter at være sammen om. Det er rigtig godt. Jeg funderer over, om vi nu kan gå lidt videre? Der er mere, jeg ønsker at vide noget om, inden vi slutter timen i dag.

F: Hmm, ja vi må vel til det.

A: Jeg har lyst til, at du, far, kunne sige lidt mere om, hvordan du bliver, når du er beruset. Hvordan tror du, det er at være sammen med dig i de sammenhænge? Er du glad, trist, vred, tavs ... ja, bare sig frem, så vil jeg stille spørgsmål, hvis der er noget, jeg er i tvivl om.

F: I starten plejer jeg at blive opstemt, glad og fornøjet og taler gerne en masse med både konen og børnene. Men som regel er hun sur og vred, fordi hun kan mærke, at jeg har drukket. Jeg drikker, uden at hun ser det, men jeg forstår jo, at hun ved det, efterhånden som jeg bliver mere og mere beruset.

A: Har du lagt mærke til, hvordan børnene reagerer? Er der forskel på Gunnar og Morten?

M: Jeg har mærket, at drengene trækker sig. Morten går ud, og Gunnar går ind på sit værelse.

A: Det er fint, at du har lagt mærke til det, men jeg vil først høre lidt mere fra far, hvis det er o.k. med dig?

M: O.k.!

A: Ja, far, hvor var du i dine tanker?

F: Jeg tror faktisk ikke, jeg er helt klar over det.

A: Hvordan reagerer din kone? Hvad har du lagt mærke til? Du nævnte, at hun blev sur og vred. Er der andet?

F: Stemningen bliver aldrig særlig god, så jeg trækker mig bare. Der er skænderier.

A: O.k., og hvad med dig, mor? Hvordan er det for dig, og hvordan reagerer du, når du mærker, at din mand er begyndt at drikke?

M: Nu er jeg kommet så langt, at jeg ikke orker det mere. Jeg er så led og ked af det hele, at jeg mange gange tænker på at lade mig skille. Så bestemmer jeg mig for ikke at sige noget, men efter et lille stykke tid så bliver jeg vred og skælder ud, og jeg ser jo, at børnene trækker sig.

A: Jeg hører, at I begge siger, at stemningen i huset bliver anspændt, og at I undertiden skændes. Har I lagt mærke til, hvordan børnene så reagerer?

M: Jeg har mange gange tænkt, at jeg undrer mig over, om det er grunden til, at ungerne aldrig har venner med hjem mere. De tager altid ud til deres venner.

A: Far, hvad tænker du om det, din kone siger nu?

F: Ja, det er jo rigtigt, at der ikke er andre unger hjemme hos os længere.

A: Far, jeg vil stille dig et vanskeligt spørgsmål: Hvordan tror du, at dine unger mærker forskel på en fuld far og en ædru far?

F: Når jeg er ædru, så holder jeg det, jeg lover. Så tager jeg med Morten til fodbold og kan køre bil. Og så er jeg vel også lidt strengere på en måde, er optaget af, at lektierne er ordentligt lavet, at børnene er med til at rydde op derhjemme og andre dagligdags ting. Forklarer ting for dem. Når jeg er fuld, kan jeg godt skælde dem ud, er nok lidt ubehagelig mange gange. Mister tålmodigheden og kaster skylden på min kone.

A: Tror du, at ungerne har hørt dig gøre det?

F: Det har de nok.

A: Er der andre ting, som du kan forestille dig, at børnene ser forskelligt på i forhold til en fuld og en ædru far?

F: Af og til sover jeg jo bare. Æv, jeg tror, jeg vil stoppe her.

A: Det er rigtig, rigtig fint, at du stopper mig, når det er nok for dig. Du har fortalt om mange situationer, hvor du har handlet stik modsat, hvad du kunne have ønsket dig. Tak for din ærlighed. Håber, at du kan klare, at jeg taler videre om disse ting med din kone?

F: Jeg må jo prøve.

A: Mor genkender du det billede, som far nu har berettet om? Er der andre ting, som du vil nævne?

M: Han kan pludselig blive så vred på ungerne, uden at jeg forstår noget af det. Han overreagerer på alle mulige små ting. Når jeg prøver at glatte ud, kan han blive rasende på mig, skælder og smælder. Snøvler når han taler, vælter tingene i stuen, jeg bliver bare så træt af det.

A: Hvordan tror du, at du bliver, når du er træt af det? Hvad ser børnene?

M: En grædende mor og en mor, der styrter ud af huset med frakke på.

A: Kan det betyde, at der ikke er fælles spisning den dag, hvis det sker lige før middagen?

M: Det er sket flere gange.

F: Jeg synes godt, at du også kan nævne, at du skælder mig ud som uduelig og håbløs. Det har ungerne også hørt. Det er ikke bare mig, det handler om.

A: O.k., tusind tak begge to. Nu tror jeg, at vi skal stoppe for i dag. Jeg vil nu give en lille opsummering af, hvad vi har talt om, før jeg beder jer give mig en tilbagemelding på, hvordan I har oplevet denne time.

Det gør altid ondt at erkende, at ens problemer kan have udsat børnene for hændelser og oplevelser, som I ville have ønsket ikke havde fundet sted. I har fortalt mig, at ... Det kan have betydning for børnene, at ... Jeg forstår det sådan, at I ikke har talt med dem om ... I har ikke forklaret, hvorfor det blev, som det blev ... Der kan være mange løse ender for børnene ...

Det vender vi tilbage til senere. Men nu er det vigtigt, at vi bruger lidt tid på at tale om, hvordan det har været for jer. Om jeg har taget godt nok vare på jer begge to, når vi taler om så vanskelige områder af jeres liv, det vil jeg meget gerne have en tilbagemelding på ... og om, hvad jeg kan gøre bedre næste gang. Hvem vil begynde?

Spørgsmålene justeres altid efter den dybde og indsigt, som forældrene giver udtryk for. Det gælder alle spørgsmål, som indgår i en kortlægning af forældreevnen og det alkoholrelaterede samspil i familien med henblik på, om og hvordan børnene belastes. Hvor man begynder, og hvordan samtalen styres, afhænger af en række faktorer, ikke mindst af, hvor forældrene selv er i deres forståelse. Hvor meget man kan kortlægge i en time, vil også afhænge af forældrenes reaktion på det, der bliver bragt frem.

Generelt er det vigtigt ikke at hoppe på alle mulige råd og tiltag for familien og børnene, før man har et godt overblik over familiens situation. Det kan være let og fristende at give en masse råd om, hvordan man skal forholde sig. Vi bør undgå at give råd, indtil vi sammen med forældrene har et overblik over, hvad der er belastende og vanskeligt, og hvilke tiltag, vi vurderer, vil være de bedste for børnene og for familien.

I denne familie mødte vi et par, som både er gode og villige til at gå ind og se på børnene. De svarer og følger behandlerens spørgsmål. De er åbne over for det, de ikke ved, og giver kun i ringe grad indtryk af bagatellisering eller på anden måde at beskytte sig mod det ubehagelige. Samtidig har vi en familiesituation, som på flere måder kan være belastende for børnene. Rutiner, regler og grænser forandres, børnene udsættes for forvirrende episoder, som der ikke bliver talt om. Der er mange hændelser, der ikke bliver ryddet op i. Ind imellem er der et højt konfliktniveau parret imellem.

Vi møder også en familie, som fortæller om periodevist godt samvær med børnene, om fællesskab, om latter og god emotionel udveksling. Forældrene udviser en god beredvillighed til at ville komme børnene i møde i forhold til at genoprette et bedre samvær i familien som en ramme om børnene.

Denne indledningsvise kortlægning vil i næste samtale naturligt udvikle sig til en mere omfattende og mere detaljeret kortlægning i forlængelse af de samme tematikker, som vi allerede har beskrevet.

For andre familier er det vigtigt at tage tråden op fra forrige gang for at få yderligere refleksioner og uddybning fra forældrene om de emner, der blev talt om samtidig med, at man må tage vare på forældrenes oplevelser af skyldfølelse og anger.

## Forældrekompetencen undersøges

Målet for denne proces er, at forældrene bliver bevidste om, hvilke belastninger alkoholproblemet repræsenterer for familiens samvær og for børnene, og om hvilke ændringer, der er behov for for at rette op på det. Desuden skal der ses på de risikofaktorer og belastningssituationer, som eksisterer, således at børnenes udviklingsbetingelser optimeres.

Det indebærer, at forældrene styrkes i deres forælderrolle over for børnene.

Vi må igen repetere, at et alkoholproblem påvirker forældrekompetencen på mange forskellige måder. Det kan være sådan, at selv om forældre stopper indtaget af alkohol, så betyder det ikke automatisk, at forældrekompetencen bliver god nok i alle de familier, vi arbejder med.

Forældrekompetence består blandt andet i at have rimelig forståelse for børns udvikling og for barnets forskellige behov i forskellige aldre. Det indebærer også, at forældrene har overskud til at indgå i et stabilt samspil med barnet og derved følge og støtte dets udvikling trin for trin.

Det handler om, at forældrene skal være i stand til at:

- opfatte barnet realistisk
- have realistiske forventninger til de følelsesmæssige behov, som barnet kan tilfredsstille
- danne realistiske forventninger til barnets mulighed for at styre og øve indflydelse på eget liv
- prioritere barnets behov frem for egne
- engagere sig positivt i samspillet med barnet
- kunne rumme egen smerte og frustration uden at afreagere på barnet
- sætte sig i barnets sted.

## 8. Samtaler med forældre om underretning til socialforvaltningen

### Samtalen med forældre forud for underretning

Nogle gange vil vi stå over for det faktum, at kortlægningsprocessen sammen med forældrene resulterer i, at de sociale myndigheder må underrettes.

Forældre har ret til ikke at ville samarbejde med dig, og du har pligt til at vurdere, om der er behov for at underrette de sociale myndigheder. Man skal være klar over, at man kan være medansvarlig i omsorgssvigt, hvis man ikke underretter myndighederne, når det er nødvendigt.

Ved samtale med forældrene om underretning til socialforvaltningen anbefales det at være to alkoholbehandlere. Den enes rolle er at informere klart og tydeligt, den andens at støtte familien. Det er svært både at formidle baggrunden for underretningen og at komme familien i møde på en gang.

Det vigtige i denne fase er, at du som behandler er konkret i din beskrivelse af det, der vækker din bekymring, og hvorfor dette kvalificerer til, at de sociale myndigheder må underrettes om sagen.

Formålet med samtalen må være *entydigt* og klart, og budskabet *godt forberedt*. Du må forberede samtalen godt.

Du må vide, *hvad* du baserer dine bekymringer på, og *hvad* der gør, at du vælger at underrette på dette tidspunkt.

Spil med åbne kort, dvs. *vær konkret og direkte* i forhold til det, der har vakt din bekymring. Sig alt det, som bekymrer dig, og vent ikke på, at forældrene skal give indrømmelser, eller at du skal komme i en position, hvor du skal "afsløre", at forældrene lyver, eller at du sidder med et "bevis", som præsenteres undervejs. Du er hverken politi eller detektiv.

*Giv forældrene mulighed for at protestere og reagere*, både med vrede og fortvivelse – uden at du går i forsvar eller starter en "jamen-samtale" som et forsøg på at forsvare dine beslutninger.

Lyt til dem, og giv udtryk for, at du har forstået, at det både er svært og vanskeligt for forældrene.



Giv tid, ro og spørg til, om forældrene har yderligere spørgsmål. Giv mulighed for, at de får opklaret alle de spørgsmål, de kan have behov for at få svar på, så længe det baseres på det, du har set og vurderet.

*Hold alligevel fast ved din bekymring* og i din beslutning i sagen, baseret på det, der er fremkommet i samarbejdet.

*Anerkend* og vær tydelig i de ting, du konkret har set af anstrengelser, som forældrene selv har udført for at tage vare på barnet, selv om det ikke vurderes som tilstrækkeligt, eller hvis forandringerne er i et tempo, som barnet ikke kan vente på. Allier dig med forældrenes ønske om det bedste for deres børn, og anerkend, at informationerne er smertefulde for forældrene og kan opleves som en stor krise. Vis forståelse for den smerte, de viser.

## 9. Om børns behov for hjælp – på hvilken måde kan hjælpen sættes i værk?

### Forældres bevidstgørelsesproces som tilstrækkelig hjælp

I processen med forældrene inddrager jeg som behandler kontinuerligt barnet i behandlingsprocessen ved hjælp af spørgsmål, som leder den voksnes opmærksomhed hen mod forælderrollen.

Ved dialog og kortlægning af centrale sider af familielivet bliver den voksne mere og mere bevidst om det faktum, at barnet nok har været udsat for uheldige oplevelser og har haft det vanskeligt – eller, at der er sider ved familielivet, som forældrene ikke ved, hvordan har påvirket barnet.

Denne bevidstgørelsesproces kan være tilstrækkelig for, at forældre møder deres barn på andre måder og er villige til og motiverede for at se, hvordan deres egne problemer medfører omkostninger for barnet.

Erfaringsmæssigt er en sådan erkendelsesproces en yderligere motiverende faktor for at lægge et alkoholproblem bag sig.

### Indirekte arbejde med barnet ved hjælp af forælderådgivning

I nogle tilfælde kan en indirekte tilgang til barnet være tilstrækkelig til at hjælpe barnet videre i sin udviklingsproces.

Når forældrene i det terapeutiske rum beder om hjælp til spørgsmål, tanker og bekymringer for barnet, bliver de i stand til at relatere sig på nye og bedre måder i forhold til deres barn. De evner efterhånden at tage vare på de behov, barnet har.

De tager selv kontakt med børnehaven eller skolen for at lave de nødvendige trygge rammer omkring barnet, og de klarer at være åbne og ærlige om problemer og eventuelle hjælpebehov.

Med andre ord: Forælderådgivning, kan være en nødvendig og nogle gange helt tilstrækkelig strategi.

## Barnet kan have behov for direkte hjælp til at få formidlet sin historie

*Børn bærer også på deres egen historie* om, hvordan livet i en familie med et alkoholproblem har været:

Børn kan have et stort behov for at formidle, hvad alkoholproblemet har påført dem af oplevelser og belastninger.

Det indebærer en vigtig gyldiggørelse af barnets oplevede verden i forhold til hændelser, som ofte har været belagt med både tavshed og skam i familien.

Et barn kan have behov for at *få bekræftelse* af de ting, som det har oplevet som vanskelige og smertefulde, og det har behov for hjælp til at *få almengjort* og normaliseret følelsesmæssige oplevelser i forbindelse med forskellige former for belastninger.

Et barn kan have behov for *bekræftelse af og anerkendelse for dets stræben* efter at løse de problemer, det har stået i – og for de *metoder*, barnet har brugt for at beskytte sig selv, sine forældre og eventuelle søskende.

Barnet kan have behov for at *få opklaret* de ting, som har *forvirret* det.

Barnet kan have behov for, at *voksnes ansvar og forpligtelser over for barnet bliver synliggjort*, hvis barnet har bebrejdet sig selv for ikke at kunne løse problemerne, eller har påtaget sig ansvaret og skylden for, at problemerne udviklede sig.

Barnet kan have behov for at vide, at *det ikke er alene* om sin oplevelse af verden. Alkoholproblemer er temmelig udbredte, og mange andre har oplevet akkurat det samme. Problemet er mere almindeligt, end vi tror, og alkoholproblemer har tendens til at påvirke børn og forældre på samme måde – både børn og forældre føler sig alene.

Hjælpen til barnet kan organiseres ved, at barnet inddrages i behandlingen sammen med forældrene i kortere eller længere tid. Fordelen ved denne form er, dels at familien – voksne og børn – sammen får talt om det, der har været imellem dem, og dels at samtalen kommer til at fungere som eksemplarisk læring for forældrene i forhold til, hvordan de kan tale sammen om svære situationer. Med andre ord: Den fungerer som en styrkelse af forældrekompetencen.

Hjælpen kan også organiseres ved diverse børnegrupper, ved individuelle samtaler med en kyndig behandler, eller som led i familiekurser eller familierapi i alkoholbehandlingen.

I familierapi kan fokus rettes direkte mod bedring af samværs- og kommunikationsmønstre og hjælp til bearbejdelse af traumer, tilknyttet rusepisoder. Det vil være vigtige temaer i en sådan terapi.

Fra "Familieorienteret alkoholbehandling"<sup>1</sup> ved vi, at familiens funktionsniveau er en særlig vigtig beskyttelsesfaktor for børns udvikling af følgevanskeligheder. Problemudvikling blandt børnene kan således ikke alene tilskrives tilstedeværelsen af alkoholproblemer i familien, men drejer sig i meget høj grad også om familiens interaktion og dysfunktion.

## Barnet kan have brug for specialiseret behandling

Børns symptomer og tegn på belastninger må vurderes i forhold til deres behov for henvisning til specialister.

I nogle tilfælde har barnet udviklet så store vanskeligheder eller problemer, at det har brug for psykologisk eller psykiatrisk undersøgelse, vurdering og behandling parallelt med, at forældrene modtager behandling hos dig. Henvisning af barnet til dette skal ske i samarbejde med socialforvaltningen.

Derfor er det vigtigt, at man etablerer et godt tværsektorielt samarbejde.

Dette betyder dog ikke, at det er unødvendigt, at barnet inddrages i behandlingen sammen med forældrene for at få hjælp til at bearbejde, hvad de alkoholrelaterede samspilsmønstre har medført. Det afhænger helt af barnets psykiske tilstand. Se punktet overfor.

## Barnet kan have brug for længerevarende pædagogiske støttetiltag

Børns livssituation kan være sådan, at det er nødvendigt med lang tids opfølgning både under og efter forældrenes alkoholbehandling.

Et barn kan have brug for konkret støtte relativt hurtigt i forhold til at blive beskyttet mod forældres kriser og konflikter. Det kan dreje sig om, at barnet placeres i trygge, stabile omgivelser hos familie eller andre nære fortrolige, som er godt informerede om det, der sker i hjemmet, og som kan tage barnets perspektiv for at kunne støtte og beskytte det, når situationen i hjemmet kræver det.

1. Lindgaard, H. *Familieorienteret alkoholbehandling - et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter*, Sundhedstyrelsen, 2006.

Et barn kan have brug for daglig støtte i børnehaven eller i skolen. Barnet kan have brug for, at pædagoger og lærere kender til problematikken og forstår barnets reaktionsmønster og handlinger på denne baggrund. De kan fx hjælpe barnet med at komme ind i gode cirkler i forhold til venner, de kan hjælpe til lektielæsning og andre ting kan være særlig værdifulde for kortere eller længere tid.

Den voksnes rehabiliteringsproces kan tage tid, og mange vanskelige hændelser omkring barnets dagligdag kan opstå, hvor assistance kan være nødvendig.

Det kan også være, at familiens funktion i lang tid har været organiseret omkring det alkoholrelaterede, således at barnet mangler oplevelser og erfaringer, som vi anser for at være normale og almindelige i vores kultur, fx at få læst eventyr, at komme i biografen, teateret eller andre kulturelle begivenheder.

Det kan dreje sig om mange forskellige ting og hændelser, som andre tager som en selvfølge.

Det er vigtigt at få dette kortlagt og give barnet denne form for daglig støtte og hjælpe det til at få oplevelser og erfaringer.

I samarbejde med forældrene skal der gives hjælp til at genindsætte barnet i almindelige aldersadækvate oplevelses- og udviklingsprocesser.

## Forældrene må sikres adækvat hjælp til alkoholproblemet

Jeg vil afslutningsvist minde om, hvor vigtig det er, at forældre med et alkoholproblem får hjælp til at lægge det bag sig og til at etablere sig som gode nok forældre for deres børn.

## Valg af terapeutiske veje når det gælder arbejdet med børn

For at kunne tilrettelægge den bedst mulige hjælp til barnet, kan det være helt nødvendigt at tale direkte med det. Det kan foregå alene med barnet eller sammen med forældrene.

Når det gælder *individuelle samtaler* med børn – hvor formålet kan være at kortlægge barnets problematik og hjælpebehov eller at hjælpe barnet i en afsluttende og bearbejdende proces – er der nogle aspekter, som jeg ønsker, skal være genstand for *refleksion*.



Et barn er stærkt afhængigt af og i høj grad overladt til deres forældre. Det kan gøre det vanskeligt for barnet at udtrykke hele sin oplevelses- og erfaringsverden.

Faren for at blive straffet, afvist eller på anden måde mødt med negative konsekvenser vil kunne være til stede i disse individuelle samtaler i større eller mindre grad.

Barnet kan opleve den individuelle samtale med en hjælper som en illoyal handling.

Barnet kan blive usikkert på konsekvenserne af, hvad det har sagt. Det kan være ængstelig for, hvad du som behandler vil bringe videre til forældrene.

Dette kan let blive et dilemma, når en eller begge forældre ikke er til stede i samtalen, hvor barnet med behandlerens hjælp prøver på at forholde sig til, hvad det kan sige.

Når du taler med et barn alene, er det vigtigt, at du passer på de grænser for loyalitet, der er, så barnet ikke bliver ført ind i fortællinger, som bryder med det, barnet selv oplever, at det har relationel tilladelse og tryghed til at sige i forhold til forældrene.

Det er også vigtigt, at du er klar og entydig i forhold til, *hvilke* dele af samtalen, der skal formidles videre til forældrene eller til andre. Det er også vigtigt at formidle, *hvordan* dette skal gøres.

Mit terapeutiske valg har altid været, at *hvor det er muligt, ønsker jeg altid, at børn og forældre mødes sammen til samtale.*

Det vigtigste, som kan ske af helende art, er den proces, som sker mellem forældrene og barnet.

De alkoholrelaterede vanskeligheder har udviklet sig i familien og har på mange måder vanskeliggjort forældre-barn-samspillet. Det er således vigtigt, at forældrene kommer barnet i møde, fordi de er kilden til smerten, forvirringen, oplevelsen af svigt og andre uheldige oplevelser. Det er forældrene, som mest effektivt kan forklare det, der har forvirret, bekymret og belastet barnet.

Hvordan forældrene gør dette, signalerer ikke bare den evne, forældrene har til at hjælpe barnet med det, der har været, men giver også vigtige signaler til barnet om, hvor stor plads barnets verden kan få fremover. Om hvad det går an at tale om, og om hvordan barnet kan bruge sine forældre til at gøre verden forståelig og forudsigelig.

Når jeg har en eller begge forældre til stede ved samtalen, får jeg en unik mulighed for at observere forældre-barn-samspillet.

Behandleren er således en aktiv medspiller for barnet i forhold til at åbne for, at barnet kan formidle sig mest muligt ud fra sit eget ståsted: Behandleren kan hjælpe til og styre samtalen, så den ikke bliver for belastende for barnet samtidig med, at man kan tage vare på forældrene på bedste måde.

Du vil dermed få et indblik i, i hvilken grad barnet kan fortælle ud fra sit eget ståsted, og i hvilken grad barnet afbalancerer, tager vare på og tager ansvar for forældrene. Det, der bliver talt om, er således åbent og delt mellem barnet og forældrene. Det er min erfaring, at også forældrenes angst og usikkerhed om det, der bliver kortlagt, aftager ved en sådan proces. Deres skyldfølelse kan aftage, og det kan være lettere at etablere det videre samarbejde.

De etiske dilemmaer, som individuelle samtaler kan afstedkomme, bliver minimeret.

Når det er sagt, er det klart, at individuelle samtaler kan være et godt sted for barnet at udtrykke sig om sin situation. Det springende punkt er, hvordan og i hvilken grad forældrene giver barnet mulighed for at give information – om de bidrager til, at barnet trygt kan udtrykke sig.

Når situationen er til, at jeg taler med barnet alene, påbegynder jeg processen med, at forældre og børn indleder samtalen sammen, hvor jeg direkte adresserer disse aspekter sammen med forældrene, så barnet kan høre, hvad der bliver sagt.

Hvad forestiller forældrene sig, at barnet kan formidle? Er det noget, forældrene er bange for?

Hvis barnet fortæller noget, som de voksne ikke kan lide, hvilke konsekvenser vil det så kunne få for barnet?

Nogle gange kan voksne være så bange for at lade børnene fortælle om hændelser, der opleves skamfulde, og som forældrene ved er blevet tacklet på dårlige og vanskelige måder, at man kan være fristet til at bede barnet om at lade være med at fortælle det. Hvad tænker I om dette?

Af og til er man så usikker og bange for alt det, man som forældre godt ved, at man har gjort galt eller forkert, at man kan true barnet med de sociale myndigheder, hvis man er presset. Kunne I have fundet på at gøre dette?

Det er så vigtigt, at vi sammen ved, at når man har det svært i familien, så opfører man sig ikke altid, som man burde. Nogle gange kan der være en verden til forskel mellem ens ønsker om, hvordan man burde have handlet og til den handling, man faktisk foretog. Der er langt mellem idealer og realiteter. Sådan er livet ofte.

Jeg forsøger at skabe rammer, som er gode og trygge både for barnet og forældrene. Erfaringsmæssigt ser jeg, at hvis bare der er sat ord på disse spørgsmål og dilemmaer, ser det ud til at reducere modstand og ængstelse.

Det drejer sig om at skabe accept om, at det er o.k. at tale om det, der har været vanskeligt. Selv historier om krænkelser af barnet skal have plads. Det vigtigste er at hjælpe barnet ud af det vanskelige og skabe et udviklingsmiljø, der er godt nok.



Forældre ønsker det bedste for deres børn, men nogle gange evner man ikke at leve i overensstemmelse med dette.

Det er behandlerens ansvar at holde dialogen med barnet inden for de rammer, som således er skabt.

Sådanne individuelle samtaler afsluttes med, at forældrene igen deltager direkte i samtalen, ved at behandleren opsummerer vigtige aspekter af samtalen og beder om forældrenes reaktioner på det.

Jeg er i disse tilfælde særlig optaget af at følge barnets reaktioner, både verbalt og nonverbalt, når forældrene udtrykker deres synspunkter. *Uklarheder og usikkerheder bliver forfulgt, indtil situationen føles håndterbar og er afklaret.*

## 10. Forskellige typer af samtaler man kan have med børn

Formålet med at have samtaler med børn kan være mange og varierede. Til vores formål er det nok at pege på nogle forskellige hovedaspekter ved nogle relevante samtaletyper med børn.

Det er vigtigt at huske på, at det sjældent er tilstrækkeligt med alene den ene eller den anden type samtale, men at det handler om at holde fokus på, hvad der er hovedsagen i den aktuelle samtale.

### Barnet lærer alkoholbehandler og behandlingssted at kende

Dette er en samtale, hvor formålet med samtalen er, *at barnet får lov til at lære det sted at kende, hvor mor eller far, eller begge er i behandling*. Barnet kan have brug for at se stedet, hvor mor eller far er, og se, hvordan tingene foregår. Barnet har måske lyst til at møde behandleren, som hjælper mor eller far, og vil gerne stille spørgsmål, så det kan få svar på det, barnet undrer sig over.

#### Eksempel:

En lille dreng på 5 år kom til en samtale sammen med sin mor og far. Far var indlagt for sit alkoholproblem. Drengen kom med en tegning til mig, som skulle vise, hvordan han troede, at faderen havde det. Han kom med en tegning af faderen i fangedragt. Han boede i et hus med tremmer for vinduerne og spiste et stykke brød uden pålæg.

Et stort smil og en klar lettelse fyldte drengen, da vi sammen gik gennem rummene på klinikken, hvor faderens soveværelse, spisestue, tv-stue osv. var.

Denne type samtale kan også være egnet til, at man så småt begynder at lære barnet at kende. Når fokus omhandler, at barnet får viden og indsigt i de ting, som det undrer sig over i tilknytning til behandlingen af forældrene, er det naturligt, at behandleren lærer barnet bedre at kende. Det kan ofte være det første møde med barnet, hvor man ikke går i dybden med det, som kan opleves vanskeligt. Dialogen drejer sig om barnets interesser, venner og andre emner, som sædvanligvis ikke vurderes som svært at tale om.

Ofte starter vi vores kontakt og allianceopbygning med børn på netop denne måde.

## Informationsindhentende/kortlæggende samtaler

Det er samtaler som har til formål at få en bedre forståelse af, hvordan barnet selv oplever de ting, der foregår.

Hvilke følelser sidder barnet tilbage med?

Hvordan oplever barnet selv sin livssituation og familielivet vedrørende de dimensioner, som vi tidligere har refereret til?

*Det handler om at få et overblik over, hvordan barnet selv har forstået, mødt og forholdt sig til de udfordringer, som alkoholproblemet har givet barnet.*

Barnet kan komme med nuancer, nye vurderinger, og af og til helt anderledes vurderinger af det, som forældre eller andre allerede har sagt om barnet.

Ved disse dialoger kan barnets måde at tænke, føle og mene på blive udslagsgivende for, hvilke valg der vurderes som barnets bedste.

### Eksempel:

Thomas, 11 år, har en far med et alkoholproblem. Mor og Thomas er i behandling. Ved kortlægningsprocessen, der skal afdække de belastninger og problemer, Thomas har haft, fortæller Thomas, at læreren og specialpædagogen på skolen siger, at han har koncentrationsproblemer. Men da jeg spørger til, hvad han tænker om de andres vurderinger af hans vanskeligheder, svarer Thomas: "Det er helt forkert – der er bare ikke plads til tabellerne i mit hoved ...".

Denne fortælling fra Thomas' side blev styrende for, hvilke tiltag der blev gjort først. Hans behov for bearbejdelse af vigtige hændelser i familien var nødvendig, før han kunne benytte sig af den lærdom, han fik i skolen.

Børn kan ofte tænke, føle og mene noget andet end det, de voksne tænker og mener. Derfor er det vigtigt at få barnet direkte i tale.

Barnet kan blive fanget ind af, hvad andre voksne mener, det bør tænke, mene og føle.

### Eksempel:

Line, 8 år, har en far og en mor med store alkoholproblemer. De er begyndt i behandling, men har stadig tilbagefald. Line er anbragt i en plejefamilie, hvor hun trives godt. Men med jævne mellemrum bliver det vanskeligt for plejeforældrene at nå ind til hende. Hun låser sig inde på sit værelse, er sur og tvær.

Socialforvaltningen og plejeforældrene tror, det har sammenhæng med, at hun har for meget kontakt med sine biologiske forældre og ønsker at reducere hyppigheden.

Ved samtaler med Line fremkommer der en helt anden forståelse af, hvad der er vanskeligt for hende. Line er bange for den ændring, der kan komme til at ske for hende, nu når forældrene er begyndt i behandling. Hun er bange for, at hun ikke kan blive hos plejeforældrene. Selv om hun er glad for sine forældre, så har de så mange gange lovet at holde op med at drikke, men kun overholdt det i kort tid. Hun vil have, at forældrene skal være ædru længe, så hun kan stole på dem, før hun flytter hjem igen.

Men dette kan hun ikke sige til plejeforældrene eller til socialforvaltningen. De må ikke tro, at hun ikke er glad for sine forældre, for det er hun. Ved at hun besøger sine forældre, får hun bekræftet, at hun kan slå sig til ro hos plejeforældrene, og når hun får tjekket, at “alt er som før” slapper hun af og bliver igen glad og fornøjet, siger hun. Men så går der lidt tid, så bliver hun usikker igen og har brug for at vide, om “alt er som før.”

## Aflastende samtaler med barnet

Når vi taler om aflastende samtaler i denne sammenhæng, taler vi om to forskellige hovedkomponenter i samtalen – rent analytisk.

*Det støttende element:* Det er en samtale, som har hovedvægt på at give barnet bekræftelse på egne oplevelser, som gør hændelser gyldige, og som ofte normaliserer de følelser og reaktioner, som sædvanligvis opstår, når et barn udsættes for vanskelige oplevelser og situationer i forbindelse med forældres alkoholproblemer. Samtalen anerkender barnets anstrengelser, og gør det muligt for barnet at møde en behandler, som kan forstå og bekræfte barnets oplevelser, og som hjælper barnet med at sætte ord på de oplevelser, der har været. Ved en sådan proces bliver barnets erfaringer virkeliggjort og delt. Det er en vigtig forudsætning for, at hændelser og erfaringer kan bearbejdes.

*Det bearbejdende element:* Her er fokus stadig på gyldiggørelse af erfaringer, bekræftelse og normalisering, men samtalen har også til formål at udvide og ændre barnets forståelse af oplevelser, erfaringer og de følelsesmæssige reaktioner, som barnet har haft og har.

Det drejer sig om at rydde op i de ting, som har forvirret barnet. Det kan dreje sig om, hvilke forklaringer barnet har fået eller selv har arbejdet sig frem til – forklaringer, som kan trænge til at blive nuanceret og korrigeret. Det kan dreje sig om, at barnet får at vide, at alkoholproblemet aldrig kan være barnets ansvar og skyld, men er de voksnes. Og det kan dreje sig om at skabe

sammenhæng i hændelser, som fremstår kaotiske og forvirrende for barnet. Det kan dreje sig om at sikre barnet overblik over det, der er sket, og som skal ske, at skabe processer, som sikrer større grad af forudsigelighed og tryghed, hvis barnet mangler dette.

Denne proces kan ophæve den fastlåshed, som mange børn kan opleve. En begrænset og fastlåst forståelse af oplevelser og erfaringer kan i høj grad være hindrende for udvikling.

# 11. Eksempler på aflastende samtaler med børn

## En sekvens hvor hovedfokus er på det støttende element

En lille, men vanskelig sekvens midt i en samtale med Thore på 10 år og forældrene kan illustrere aspekter ved denne type samtale. Thores far har et alkoholproblem.

### Eksempel:

Thore har netop fortalt, at når far havde drukket, blev han ofte meget vred. Han skælder ud, og Thore var mange gange bange for, at faderen skulle slå moderen. Thore blev så ked af det, når han så, hvor trist og ked af det moderen var.

Alkoholbehandler (A): Så du, hvad mor så plejede at gøre?

Thore (T): Hun plejer bare at græde og græde.

A: Prøver du så at trøste hende? Det er jo meget vanskeligt for et barn på 10 år og se, at faderen siger ting, som gør, at moderen bliver så ked af det, at de bare græder og græder.

T: Ja meget svært. Jeg blev så vred på far, ville bare ønske, at han var død.

A: Ja, så ondt kan det altså gøre, at man kunne ønske, at den anden bare døde, så man blev fri for problemerne.

T: Jeg kunne aldrig finde ud af at trøste mor, så hun blev rigtig glad. Jeg blev så bange, når hun plejede at sige, at hun ikke ville mere. Bange for at hun skulle gå fra mig. En gang, da far var meget vred, så jeg, at han kastede en glasskål efter mor. Da blev jeg så bange, stod bag døren og løb så frem for at hjælpe mor

A: Hmm ... hvad skete der så?

T: Far sagde, at jeg skulle holde mig væk.

A: Kunne du det?

T: Nej, jeg råbte og råbte, at far skulle holde op.

A: Hørte han på dig?

T: Nej.

A: Nej, sådan er det tit. Det er vanskeligt og egentligt umuligt at få voksne til at stoppe med at gøre noget, hvis de ikke vil. Hvad skete der så?

T: Der var glasskår overalt.

A: Var du bange for, at far skulle slå dig, eller at du skulle komme til skade af alt det glas, som var knust?

T: Jeg tænkte ikke på det, var mest bange for, hvad der skulle ske med min mor.

A: Ja, mange andre børn har fortalt mig lige netop det, du nu fortæller mig. Det er næsten værre at se, at ens mor bliver slået eller på anden måde bliver skadet af far, end at blive slået eller komme til skade selv ...

Uf, det må have været svært for dig. Du må have været så bange, og så mange ting, du har prøvet at gøre for at løse problemerne.

Thore nu vil jeg tale lidt med far og mor om det, vi nu har talt om. Så nu kan du bare sidde og lytte et stykke tid, men du må gerne sige noget, hvis du har lyst.

## En sekvens hvor hovedfokus er på bearbejdelse

Vi fortsætter i den samme familie efter flere fortællinger og efter flere pauser undervejs, hvor behandleren opsummerer, uddyber og taler med forældrene om forskellige sekvenser, der er kommet frem:

### Eksempel:

A: Nu har jeg lyst til at høre fra jer, mor og far. Vidste I, at Thore havde været så bange og bekymret, når du, far, var fuld?

Far (F): Jeg må helt klart sige, at det er frygteligt at høre, hvordan Thore er blevet skræmt. Det skal jo ikke være sådan.

A: Hvad med dig, mor, hvad tænker du?

Mor (M): Det er rigtigt, som Thore beskriver. Jeg græder og græder. Jeg ser jo nu, at det er endnu mere belastende for Thore.

A: Er der noget andet, I vil sige i forhold til det, vi har hørt Thore fortælle?

M: Jeg kan godt huske episoden, som Thore fortæller om.

Thore (T) kommer ind i samtalen: Det var mange gange sådan.

F: Jeg tror desværre, du har ret, Thore.

A: Thore har fortalt om mange episoder, som udvikler sig sådan, at når du far drikker, så forandrer du dig og bliver vred og siger og gør ting, som skræmmer Thore. Thore bliver mest urolig for mor, for at hun skal blive ked af det, og for at hun skal gå fra familien. Thore ved ikke, hvad der så skal ske med ham. Han gør mange ting for at løse det problem, som I voksne har, men det er jo umuligt for et barn. Han fortæller os om, hvordan han mister koncentrationen på skolen, fordi han bekymrer sig for, hvordan det er derhjemme, og han fortæller, at han tænker, at bare han gør endnu mere, er endnu sødere, så vil alt blive godt.

Ser I det samme som mig, at det er en umulig opgave for et barn på 10 år? Thore oplever det så vanskeligt, at han tænker, at den far, han har og også er glad for, gør alt så svært og vanskeligt, at han ville ønske, at han bare døde? Far, kan du forstå, at det kan være sådan for Thore?

F: Ja.

A: Sig noget om det direkte til Thore.

F: Du ved nok, at det er mit og mors ansvar, at det er blevet sådan. Det er ikke sådan, at du kan rydde op i og ordne de problemer, det må vi selv gøre. Jeg er meget ked af, at det er blevet sådan for dig, det må vi rette op på.

T: Hvorfor bliver du så vred?

A: Far, prøv at svare Thore på det.

F: Det er noget med alkoholen. Og når jeg drikker, tænker jeg, at det skal blive godt, og at jeg skal være glad og fornøjet, men det er som om, jeg pludselig bliver en helt anden. Det er vanskeligt at forklare, jeg forstår det næsten heller ikke selv. Jeg vil jo ikke, at det skal være sådan.

T: Jeg troede, at du egentlig ikke var glad for os, og at alt med mor og mig var forkert. Jeg forstod ikke, hvordan jeg kunne gøre det anderledes, så at du blev glad for os. Tænkte, at så måtte jeg passe på mor hele tiden.





F: Kære Thore, det handler ikke om det. Det handler om, at jeg har et problem med at drikke.

T: Hvorfor drikker du så?

F: Det har jeg også undret mig over, hvorfor jeg har ladet det komme så vidt. Men nu er jeg jo her i behandling for at få hjælp til at holde op og til at lade være med at begynde at drikke igen. Alkohol er som gift for mig. Jeg kan ikke tåle det. Jeg kan ikke sige det på en anden måde.

T: Åh, det vidste jeg ikke ...

F: Jeg er meget glad for dig. Jeg forstår, at du må have været meget vred på mig, ... og bange mange gange.

A: Nej sådan skal et barn ikke have det, at det skal være bange for sine forældre. Det er svært at blive så vred på dem, man er glad for, at man bare ønsker, at de var døde.

M: Det er sandt.

A: Thore spekulerer hele tiden på, hvordan han kan hjælpe med at løse problemerne hjemme, og især på, hvordan han kan trøste og hjælpe dig, mor, når du er ked af det.

M: Jeg ser jo, at Thore har taget meget ansvar for mig. Det er ikke rigtigt.

A: Nej, et barn kan ikke tage ansvar for de voksnes ve og vel. Det er os voksne, som skal passe på, at det går godt med vores børn. Kan du sige lidt til Thore om, hvad du tænker, når du nu ser, hvor meget ansvar han har taget for dig på sin egen måde, som en dreng på 10 år?

M: Thore, jeg ser, at du har trøstet mig, hjulpet mig, været stille og ofte har du prøvet at være usynlig, så du ikke skulle være til besvær. Det er alt for galt. Det var mig, som skulle have trøstet dig, hjulpet dig med det, som du syntes var svært, men det er lige som om, jeg er blevet helt blind for alt andet end de problemer, som far og jeg havde. Nu hvor jeg er blevet klar over det, skal vi finde andre måder at gøre tingene på.

A: Ja, jeg hører, at I begge ser, at situationen i familien er blevet sådan, at Thore er blevet så utryg og usikker, at han har mistet koncentrationen i skolen og er mere og mere optaget af, hvordan situationen er hjemme. Det er noget, han har brug for hjælp til for at få ro og fred til at lære som andre drenge på 10 år.

Jeg skal kort pointere nogle centrale holdninger og strategier, som jeg ofte benytter mig af i disse forældre-barn-samtaler:

- Jeg plejer ofte at generalisere til andre familier eller til voksenverdenen generelt, når børn fortæller om svære og vanskelige hændelser. Det giver et vigtigt element af normalisering, så barnet kan forstå, at det ikke bare gælder hans forældre. Eller at barnet ikke har kunnet gøre andet end det, barnet har gjort. Og ikke har kunnet opnå andre resultater.
- Jeg bygger ofte bro mellem barnet og forældrene ved at tydeliggøre og bekræfte barnets budskab og henlede opmærksomheden på forældrene, så de kan give bekræftelse, støtte, vise empati eller på anden måde uddybe og forstærke det vigtige, som er fremkommet.
- Børnesamtaler er på barnets præmisser. Når børn fortæller om, hvordan de har indsigt i de voksnes problemer, henleder jeg opmærksomheden på, at barnet nok har observeret det, som er vigtigt og rigtigt, men at det er et problemområde, som tilhører voksenverdenen og noget, som barnet ikke kan afhjælpe.
- Når barnet fortæller – og hvis det bliver usikker på, om det har sagt noget, som vækker uro eller bekymring hos forældrene – så stopper jeg altid op og spørger barnet om dets uro. Det kan jeg gøre ved jævnlige at sige til barnet: “Nu skal vi lige stoppe lidt op og høre, hvad mor og far tænker om det, der er blevet sagt, om de har noget, de vil sige til dig.” Eller jeg kan sige: “Nu vil jeg spørge mor og far, om det er o.k., at du fortæller, som du gør, og så kan du fortælle mig, om du bliver overbevist nok af svaret, så du føler, det er o.k. at gå videre.”

De ovenfor nævnte sekvenser er klippet ud fra en behandlingsproces mellem forældre og børn. I de sekvenser ser vi, hvordan forældre er modne og beredte til at komme barnet i møde, og at de kan tåle det, Thore bringer frem af oplevelser og erfaringer, som tydeliggør forældrenes svigt over for deres barn.

Hvilke processer har dette forældrepar gennemgået, som sætter dem i stand til at hjælpe deres barn godt, varmt og med omsorg?

## Forudsætningen for at inddrage barnet i aflastende samtaler med forældrene

Der må være taget vare på en række processer, før barnet inddrages i behandlingen.

1. Forældrene har arbejdet med at *forstå barnets situation i familien*. Gennem kortlægningen og den bevidstgørelsesproces, som er foregået, har forældrene povet at erkende og se familiens samvær på godt og ondt gennem barnets øjne. Gennem denne proces er målet, at forældrene også forstår

værdien og betydningen af, at barnet selv får formidlet egne oplevelser og erfaringer.

2. Forældrene *evner at rumme* det, barnet formidler uden at gå i forsvar. Forældrene tåler, at der er sider ved familielivet, som de ikke ved, hvordan kan have påvirket barnet, eller at barnets beskrivelse kan være anderledes, end forældrene tror. De må slet og ret tage imod det, barnet kommer med, uden at benægte eller idyllisere det, barnet siger, eller på anden måde forhindre, at barnets oplevelse bliver gyldiggjort, som barnets oplevelser.
3. Forældrene må være *forberedt på, hvilke følelser der kan blive vækket i dem*, når de hører fortællinger fra deres børn. Erfaringsmæssigt er barnet ofte bange for, at det kommer til at fortælle noget, som de voksne kan blive kede af, eller at barnet kan blive straffet for, at det fortæller noget, som de voksne er uforberedte på kan komme. Forældrene må evne at formidle til barnet, at det er vigtigt, at det fortæller tingene, som de har været for barnet. De må kunne formidle, at mor eller far er kede af, at det er blevet sådan, men at det alligevel er vigtigt at fortælle. Mor og far har brug for at vide, hvordan det har været set med barnets øjne.

For at komme så langt i processen kan det være helt nødvendigt for kortere eller længere tid at have fokus på og give tid i den terapeutiske proces med forældrene, indtil de kan klare at påtage sig barnets oplevelse og erfaringer. *Forældrenes skyldsproblematik står ofte i vejen, og det må der arbejdes med.*

I disse tilfælde har du selvsagt vurderet, at barnet kan vente, eller har sat alternative metoder i værk for at nå barnet.

Spørgsmål, som kan anvendes i forberedelse af forældrene til aflastende samtaler med barnet, kan være:

- Hvis dit barn fortæller om sine oplevelser, hvilke fortællinger ville du så være mest bange for at høre?
- Hvilke ting ved fortællingerne ville du være mest bange for at høre?
- Hvad tror du, at dit barn vil være mest optaget af at fortælle om?
- Hvilke reaktioner hos dig selv, vil du være bange for at opleve? Hvad vil du gøre i de tilfælde?
- Er det farligt, hvis du begynder at græde? Er det o.k. at berolige barnet med, at det bare kan fortsætte med at tale, eller hvordan tænker I, at vi skal gøre det?
- Hvad kan gå galt, når målet er, at barnet skal fortælle, hvad der plager, forvirrer eller andre ting, vi ikke helt ved noget om endnu?
- Kan jeg som behandler på nogen måde være til støtte, hvis du oplever, at samtalen vækker din skyldfølelse, eller hvis du oplever noget andet, der

- er vanskeligt? Hvad kan du selv gøre? Hvad kan din kone eller din mand hjælpe dig med?
- Barnet kan ofte være bange for at fortælle, fordi det er bange for, at de voksne skal blive kedede af det, vrede eller på anden måde vise, at de ikke kan lide det, barnet fortæller om. Hvordan skal vi forsikre dit barn om, at det er helt o.k., at barnet fortæller det, det har brug for på en sådan måde, at vi kan hjælpe barnet bedst muligt? Har du nogen ideer, noget jeg kan sige eller gøre, noget I som forældre kan sige eller gøre?
  - Hvordan skal I forberede barnet på samtalen? Hvad kan I sige?
  - Hvad kan være det vanskeligste, som kan ske i samtalen?
  - Hvad kan være det letteste?
  - Er I bange for, at jeg som behandler ikke kan klare at tage vare på jer alle undervejs? Er der noget I er specielt bange for? Hvordan kan vi tage højde for dette?
  - Er der noget, I ønsker jeg skal lægge vægt på, noget jeg ikke skal gå i dybden med? Er der nogen særlige tanker om dette?
  - Er der noget, I føler, I ikke er modne eller klar til at tale om?
  - Hvor længe synes I, at samtalen skal vare? Hvad tror I vil være passende?
  - Når barnet fortæller noget, som det har oplevet som svært og vanskeligt, hvordan kan I så vise, at I forstår barnets vanskeligheder? Kan I sige det? Andre ting, som gør, at barnet vil opleve sig set og forstået?

Ja, der er utallige måder og vinklinger til at nå målet, som er, at vi sammen skaber rum og plads til, at barnet kan få hjælp til at fortælle om sine oplevelser af det, som er vanskeligt. Barnet skal have hjælp til at få ryddet op og få replaceret ansvar og skyld. Forældre skal hjælpes til at kunne aflaste barnet med det, som plager det. Desuden skal de oplyses om, hvilke andre tiltag ud over dette, som barnet eventuelt kan have brug for at få hjælp til.

## Forældrene er forberedte, og barnet kommer med i samtalen

Når der er flere børn i familien, vurderer jeg altid nøje sammen med forældrene fordele og ulemper ved at have alle børnene med samtidig. Det er selv sagt afhængigt af, hvad formålet med samtalen skal være, men hvis vi både taler om kortlæggende og aflastende samtaler, har jeg som regel fundet det mest formålstjenligt at tale med et barn ad gangen. Børn oplever og vurderer deres livsbetingelser og deres erfaringer forskelligt. På mange måder har de også forskellige livsbetingelser. Ældre søskende kan have taget et stort ansvar for mindre søskende. For at sikre at det er det enkelte barns oplevelse, som kommer frem, har det ofte været mit terapeutiske valg at tale med et barn ad gangen sammen med forældrene.

Det forhindrer ikke, at vi på et senere tidspunkt og med helt andre formål også samler hele familien til fælles samtale.

Nogle gange ønsker forældrene at tale med barnet om det, som er sket, mens jeg som behandler er til stede. Forældrene har styringen, og min position er, at jeg deltager som interesseret lytter og bidrager til samtalen, hvis vigtige temaer for barnet bliver forladt for hurtigt, eller hvis samtalen ikke når den dybde, der skal til, for at barnet bedre kan forstå og forholde sig til det, som er sket.

Som oftest er det sådan, at forældrene ønsker min starthjælp for at sætte processen i gang med at hjælpe barnet med at udtrykke sig om sine oplevelser i familien og om hvilke omkostninger, alkoholproblemet har haft.

I det følgende skal vi igen følge nogle få sekvenser af, hvordan en aflastende samtale kan foregå.

### **Eksempel:**

Vi møder her Sanne på 9 år. Også i denne familie har far alkoholproblemer. Far har deltaget i gruppebehandling for sit alkoholproblem.

Forældrene har været til parsamtaler, og behandlingen er nu i en fase, hvor fokus har været på samspilmønstrene i familien, og på hvilke konsekvenser de ser, at det har haft både for dem selv og for Sanne.

De beder om hjælp til at komme i gang med at tale med Sanne om det, hun må have erfaret i perioder, hvor forældrene har haft det meget vanskeligt.

De har kun i mindre grad talt med hende om det, der er foregået. De ser og forstår nu betydningen af en samtale med Sanne, efter at de en tid har gennemarbejdet skyldfølelse og rædsel for, at alt skal blive endnu værre, hvis de talte om det, der er sket. De har kæmpet med at forstå, at det ikke altid er det bedste bare "at slå en streg over det, der har været".

A: Hej og velkommen til samtale. Specielt velkommen til dig, Sanne, som jeg har glædet mig til at træffe. Som du måske ved, så har jeg arbejdet sammen med far og mor et stykke tid, og de har fortalt mig en del om dig. De har fortalt, at du er 9 år, at du godt kan lide at gå i skole, og at du spiller håndbold og er ganske god til det. Synes du, at det er rigtigt, hvad de har sagt til mig?

Sanne (S): Tja ... jeg ved ikke ...

A: Hvad tror du, at du ikke rigtigt ved ... om du kan lide at gå i skole ... eller om du er dygtig til håndbold?

S: Dygtig til håndbold.

A: O.k. Vidste du, at mor og far plejer at komme her og tale med mig?

S: Ja, far har sagt det en gang, han kom tidligt hjem fra arbejde, så hentede han mor, og så tog de begge to af sted.

A: Sagde far noget om, hvad de taler med mig om?

S: Nej.

A: Spurgte du?

S: Nej.

A: Nej, det er ikke altid lige let at spørge de voksne, når man spekulerer på noget. Det kan være, at du også har haft det sådan nogen gange? Men når du nu skulle med i dag, hvad sagde mor og far så til dig om det?

S: At jeg også skulle være med til at tale om, hvordan jeg havde det.

A: Hvad tænkte du så?

S: Ved ikke rigtigt ... men ...

A: Måske tænkte du, at du ikke rigtigt havde lyst, og tænkte, hvad skal jeg nu sige?

S: Måske.

A: Hmm ... der har været mange børn, der har talt med mig, som har tænkt akkurat det samme. Men mor og far, kan ikke I hjælpe Sanne lidt nu med at fortælle mig, hvad I fortalte hjemme, så jeg også får det at vide.

Mor (M): Det kan du sige, far.

Far (F): Ja, vi sagde vel bare, at ikke alt havde været lige let herhjemme, og at det var vigtigt at få orden på det, som ikke er så godt, specielt for Sanne, og at det hele havde sammenhæng med, at jeg drak lidt meget.

A: Rigtigt godt, far. Så ved jeg det. Vidste du det fra før, Sanne, at far drak lidt for meget?

Sanne ser på begge forældrene og er tydeligt i tvivl om, hvad hun skal sige ...

Behandleren griber ind og siger:

A: Sanne, jeg kan se, at du er usikker på, hvad du skal sige. Måske tænker du, at mor eller far bliver vrede eller kede af det, hvis du siger noget. Men ved du hvad, både mor og far har talt med mig om, at det er enormt vigtigt, at du siger det lige netop, som det har været for dig. Mor og far, hvad vil I nu sige til Sanne?

M: Det er helt rigtigt. Vi bliver ikke vrede, og hvis jeg bliver ked af det, så er det jo bare, fordi jeg ville ønske, at det havde været anderledes for dig. Det er ikke så slemt, hvis jeg bliver ked af det. Helt sikkert.

F: Det er som mor siger, helt sikkert.

A: Tør du stole på, at de mener det?

S: Joooo ... men det er lidt underligt at tale sådan.

A: Det forstår jeg. Det kan være første gang, at mor og far får at vide, hvad du egentlig ved ... var det sådan, at du faktisk vidste, at far drak lidt for meget?

S: Ja, det har jeg da vidst længe.

A: Hvor længe?

S: Længe før jeg begyndte i skolen.

A: Hvordan vidste du det?

S: Jeg så det på ham.

A: Hmm.

S: Han blev så mærkelig ... sagde mærkelige ting ... snølede, når han talte ...

A: Var der andre ting, du lagde mærke til?

S: Han kunne blive væk ... tog bare af sted ... mor blev ked af det og græd ...

A: Hvordan var det så at være dig?

S: Så blev jeg også ked af det ... og så blev jeg bange ...

A: Bange? ...



S: For at far skulle dø. Han var jo væk i mange dage, og jeg vidste ikke, hvor han var ... og mor tog også ud ... og når jeg spurgte, hvad hun skulle ... så skulle hun 'ud og lede efter far'. Jeg måtte være alene hjemme.

A: Det lyder vanskeligt for en lille pige ... Første gang du oplevede det, var du da begyndt i skolen, tror du?

S: Nej.

A: Plejede far så at komme hjem sammen med mor?

S: Kun nogle gange ...

A: Når mor kom alene hjem, hvordan var det så?

S: Så blev jeg enormt ked af det. Mor græd bare, og så blev hun vred, og så græd hun igen.

A: Hvad gjorde du så?

S: Ingenting.

A: Ingenting?

S: Prøvede at være så stille, som jeg kunne ... og så græd jeg ... på mit værelse ... og så var jeg bange for, at far skulle dø ... eller aldrig mere komme hjem.

A: Hvordan var det de gange, når far kom hjem sammen med mor?

S: Så skændtes de, mor var vred ... og far var vred ... nogle gange græd far rigtig meget ...

A: Hvor var du så?

S: Sad på mit værelse og holdt mig for ørene.

A: Du har sandelig tidligt forstået, at din far og mor har haft problemer med, at far har drukket for meget. Du store verden, det kan ikke have været let for dig. Jeg vil nu tale lidt med mor og far om det her. Du kan bare lytte, men hvis du vil sige noget, må du gerne gøre det.

Mor. Far. Vidste I dette?

M: Herregud, jeg som troede, at vi havde klaret at holde det skjult for Sanne.

F: Jeg troede på en måde, at det var bedre at være væk hjemmefra ... anede ikke, at Sanne var bekymret for mig ... tænkte bare ikke så langt ... Jeg troede ikke, at hun mærkede noget ...

A: Hvad vil I sige til Sanne nu, da I forstår, at I tog fejl?

F: Uf, det må have været svært for dig. Du skulle bare have sagt det til os.

Sanne griber ordet og siger til far: Tror du da, at det var så let?

F: Nej, det har du sikkert ret i, det her skulle aldrig være sket.

M: Og jeg som ikke engang trøstede dig. Jeg anede overhovedet ikke, at du blev så bange, og at du forstod, hvad det hele handlede om. Så tidligt.

A: Det er så godt, at du, Sanne, fik fortalt det til mor og far nu. Du var bare så god til at fortælle lige præcis om, hvordan det har været for dig ... Det er jo ofte sådan, at børn lægger mærke til tingene, længe før de voksne tror, at børn ved noget ... og specielt når det er noget, der er vanskeligt for børn. Hørte du, at mor og far sagde, at de var kedede af, at det havde været sådan for dig, og at du egentligt skulle have sluppet for at opleve det?

S: Ja.

A: Var det godt at høre?

S: Jo, jeg troede jo, at de ikke kunne lide mig.

A: Gik du rundt og tænkte, at de ikke holdt af dig?

S: Ja.

A: Mor og far, hvad siger I til det?

F: Stakkels pige. Det var bare fordi, jeg havde problemer med at drikke for meget. Jeg er vældig glad for dig, min pige.

M: Jeg har altid været glad for dig, men jeg forstår nu, at du må have følt dig helt forladt, når problemerne var værst.

A: Er det godt nok for dig, Sanne. Er det o.k. at tale sådan?

S: Ja, men jeg bliver lidt træt.

A: Det forstår jeg, men kunne du tænke dig at fortælle mig eller hviske til mig, om du måske er lidt enig med mor og far i, at du er god til håndbold?

S: Ler og siger o.k. Jeg er måske lidt god til det.

Denne sekvens gør flere terapeutiske valg og strategier tydelige:

1. Det er vigtigt at *forfølge et tema* således, at der tages vare på de aspekter, som skal med, og som skal være helt tydelige for forældrene. Vi kan beskrive det som, at barnets frie fortælling indeholder information på tre niveauer:
  - A. Det første drejer sig om, hvornår og hvor handlingen skete.
  - B. Det andet er selve handlingen. Det er en situationsbeskrivelse: Hvad skete, hvordan skete det, og hvem gjorde hvad?
  - C. Det sidste er på oplevelsesplanet: Hvilke følelser blev vakt? Hvilke tanker var der? Alt det som relaterer sig tæt til oplevelsesbeskrivelserne.
2. Det er vigtigt, at behandleren *ikke for hurtigt flytter perspektivet* på temaet, som er genstand for samtalen. I samtaler med børn er det hovedregelen, at det er den voksne, som skal bestræbe sig på at følge barnets perspektiv – og ikke omvendt ved at den voksne flytter temaet over i eget fokus og eget perspektiv. Barnet kan så sidde tilbage med en oplevelse af, at det, som fortælles, ikke er vigtig information.
3. Behandlerens *måde at formulere sig på, vil påvirke kontakten med barnet*. Den kan fremme eller hæmme kommunikationen. Enkeltstående formuleringer, som er hæmmende, behøver ikke at have en negativ indvirkning på kommunikationen. Det er kun, når den hæmmende kommunikation bliver en stil hos den voksne, at det påvirker kommunikationen negativt.

*Lukkede spørgsmål* er de formuleringer, som hindrer åben dialog, og som resulterer i, at barnet giver minimale svar: Det bliver ofte ja/nej-svar eller “ved ikke” ... “husker ikke” ...

Bliver spørgsmålene *for åbne og for generelle*, kan de også hurtigt blive for krævende for barnet. Barnet ved ikke, hvad der forventes. Det hele fortoner sig som vagt og usikkert og ender ofte i “ved ikke” eller korte ja/nej-svar.

*Undgå også spørgsmål, som drejer fokus hen på årsagsbeskrivelser*. Det er en krævende setting for børn, som ofte kan mangle indsigt i årsagen til deres egne handlinger eller følelsesmæssige reaktioner. Det kan let blive en proces, hvor barnet oplever, at det må svare rigtigt på spørgsmålene, og så ved

de ikke helt, hvad det rigtige svar skal være. Det kan let give skyldfølelse og/eller skabe forvirring for barnet.

*Undgå ledende spørgsmål*, dvs. at stille spørgsmål i en bestemt retning, og hvor du som voksen har en antagelse om, hvad barnet tænker, mener eller føler. Fx: “det må da have været vældigt morsomt?”

*Åbne spørgsmål* har til hensigt at stimulere barnets spontane og frie fortælling. Det er en venlig og direkte opfordring til barnet om at give en udvidet og detaljeret redegørelse, som signalerer en positiv og interesseret holdning fra den voksnes side: “fortæl mere om det”, “fortæl, så godt du kan”, “fortæl, hvad der så skete ...”

Ved at behandleren *fører barnet ind på temaer*, som fungerer som *holdpunkter* for, at barnet skal huske, uden at forvente bestemte svar, åbnes muligheden for, at barnet fortæller mere og mere uddybende.

Det er *barnets egne ord*, som danner grundlaget for uddybelsen af fortællingen.

Behandleren hjælper barnet gennem sin *aktive lytning*. Det betyder, at behandleren er i stand til at forfølge det vigtigste i indholdet eller i det tema, som barnet har bragt frem.

Det indebærer formuleringer, som *bekræfter barnets udsagn*. Det vises gennem bl.a. gentagelse og opsummering af det, barnet har fortalt. Gennem en sådan proces oplever barnet, at dets fortælling er blevet taget alvorligt og forstået.

Behandleren vil ofte stå i en situation, hvor behovet for *tillægsinformation* er nødvendig, enten fordi barnets fortælling er lidt utydelig, eller fordi der er aspekter ved fortællingen, som barnet ikke bringer frem. Tillægsinformation kan man få ved både at være specifik og direkte i forhold til det, man ønsker uddybet – uden at man stiller lukkede spørgsmål. Fx “Jeg funderer på, om du kan sige lidt mere om dengang, mor tog af sted, hvem var så sammen med dig?” For at kunne forstå det bedre har jeg brug for, at du siger lidt mere om, hvad der skete, da mor gik sin vej.”

Det er vigtigt at huske på at *tåle stilhed i passende mængde*. Bliver der stille for længe, kan barnet opleve det som et pres.

Som huskeregel kan man tænke på, at man venter, til barnet viser tegn på, at det ikke spontant vil gå videre. Det vil sige, at behandleren ligger lige bag barnets fortælling hele tiden.

4. Noget af det mest særprægede ved at have samtaler med børn, og særligt med mindre børn, er at bevæge sig *ind og ud af vanskelige temaer*.

Det at bevæge sig ind på mere neutral grund, som ikke vækker onde oplevelser og eller stærke følelsesmæssige reaktioner, opleves altid befriende for barnet.

Man kan tage pauser ved, at barnet fortæller lidt mere om håndboldtræningen, om skolen, om læreren, om venner, hvad man kan lide at gøre, morsomme ting og hændelser, fødselsdagsønsker, julegaveønsker osv.

5. Optræd altid *respektfuldt over for forældrene*. Tal ikke nedsættende, bebrejdende eller krænkende om forældrene over for barnet. Det kan lyde banalt, men når et barns fortællinger indeholder disse oplevelser, er det vigtigt, at vi forstår, at barnet er knyttet til sine forældre og ofte er fanget i dobbelte følelser: både glad for og vred på. Børn ønsker både at beskytte sig selv og sine forældre.

Ved at vide det, vil du etablere en væremåde over for barnet, som gør det muligt for barnet også at tale om det vanskelige. Barnet er afhængigt af og på mange måder prisgivet de forældre, det har.

6. *Behandlere kan vægre sig mod at have samtaler med børn* pga. frygt for at berøre noget dybt i barnets sind, som kan tage skade. Når man benytter sig af de principper, som vi har gennemgået ovenfor, er det min erfaring, at børn justerer sig godt i forhold til temaer, som har været vanskelige for dem.

Børn er ofte lidt mindre høflige end voksne. De kan sige, at de ikke gider tale mere, at det er kedeligt, at det er dumme spørgsmål, at vi stiller for mange spørgsmål, at de ikke vil høre eller svare.

Så stopper vi selvfølgelig med at tale om det emne. Vi regulerer os efter barnets svar.

7. *Vi kan forledes til at tro, at det er værre for børn at tale om onde ting end at opleve dem*.

Holdningen bliver let, at nu sætter vi en streg over det, der har været. Men det værste for et barn er at bære på onde ting alene. Børn kan opleve det vanskeligt at sætte ord på det, som er svært. Det må de have hjælp til, som vi tidligere har beskrevet.

8. *Vi kan skabe myter omkring børn, der lever i vanskelige livssituationer. Vi kan komme til at tro, at de er anderledes end andre børn. Dette er heller ikke rigtigt. Alt det, der gælder for almindelige børn, gælder også for disse børn. De har bare nogle oplevelser og erfaringer, som kan gøre os hjælpeløse og ulykkelige, når vi hører om dem. Voksne kan ikke lide at blive hjælpeløse og ulykkelige over et barns fortællinger.*
9. *Oftentimes kan der komme spørgsmål om, hvor gamle børnene må være for at blive inddraget i samtaler.*

Jeg synes, det er vanskeligt at give et klart og entydigt svar på dette.

Det afhænger selvsagt af, hvad formålet med samtalen skal være. Jo mindre barnet er, og jo mindre barnet har støtte i sprog, både som formidler og som modtager af sproglige budskaber, jo mindre kan man benytte verbal sprog i samvær med barnet. Leg er ofte barnets naturlige måde at udtrykke sig på. Men det er en metode, som vi ikke berører i denne bog.

Jeg kan sige, at jeg har benyttet den beskrevne metodiske tilgang i samtaler med mange børn fra 5-års-alderen og op. Igen er det jo afhængigt af barnets intellektuelle og sproglige kapacitet. Sproget, samtalens varighed, indholdet af den og ikke mindst forældrenes aktive holdning justeres efter barnet.

## 12. Opfølgning og evaluering

Det, der er beskrevet i denne metodebog, er faser i et behandlingsforløb, hvor målet har været at bevæge sig fra et individuelt fokus til et familie- og børneorienteret fokus.

En beskrivelse vil altid kun kunne give småbidder af et sådant forløb.

Der er ikke blevet fokuseret på de nødvendige parallelle processer, som også skal foregå for at give den alkoholafhængige den nødvendige og tilstrækkelige hjælp i forhold til hans eller hendes afhængighed. Fokus har været på de processer, som skal til, for at sikre barnet hjælp og sørge for bedre samvær i familien, hvor det vurderes som vigtigt og nødvendigt.

Vores formål er at sikre, at de forskellige tiltag, som sættes i gang i familien, bliver fulgt op og evalueret i forhold til de mål, som vi satte sammen med forældrene og i samarbejde med andre hjælpeinstanser.

Manglende målopfyldelse må altid være genstand for eftertanke. Justering af tiltag kan være en vigtig del af den videre proces.

Alt dette bør foregå i så tæt et samarbejde med forældrene som muligt.

Det er ofte helt individuelt, hvor længe man kan følge en familie. Der er mange forhold, som spiller ind. Det vigtigste for os er, at vi kan sikre os, at andre kan yde den hjælp og støtte, som barnet og forældrene har brug for i den vigtige rehabiliteringsproces, selv om den aktive og intense alkoholbehandlingsproces er færdig.

# Bilag 1.

## Inkludering af partner

### Nogle emner til brug i samtaler med partneren til en forælder med et alkoholproblem

Nogle af spørgsmålene er kun relevante at stille, hvis den pårørende selvstændigt har søgt hjælp. Det vigtigste er at få indblik i, hvordan den pårørende oplever sin livssituation og sit behov for hjælp.

Det følgende er nogle af de centrale emner, som berøres i de første samtaler. Senere må man ofte vende tilbage til områderne for nærmere fordybelse og klarlægning. Rækkefølgen på spørgsmålene varierer naturligvis efter, hvordan de falder naturligt undervejs i samtalen.

#### A.

- Klarlægningen af aktuelle problematikker, hvis klienten er partner til en forælder med et alkoholproblem, og den ædru partner søger selvstændig hjælp. Accepter, at svarene ikke nødvendigvis er præcise og velformulerede på dette tidspunkt.
- Hvorfor søges der hjælp på netop dette tidspunkt? Er der en akut krise, som kræver speciel opmærksomhed nu, eller er det belastninger igennem længere tid, som gør, at klienten søger hjælp netop nu?
- Hvad ønsker klienten hjælp med?
- Har du som behandler indkaldt klientens partner, bør du begrunde, hvorfor du har gjort dette. Bed om klientens reaktion på dette.

#### B.

- Har klienten tidligere været i kontakt med hjælpeapparatet på grund af belastninger og bekymringer knyttet til partnerens alkoholproblem? Hvilke erfaringer har klienten eventuelt, og hvad har været nyttig hjælp?
- Har klientens barn/børn været i kontakt med hjælpeapparatet, eventuelt for hvilke problemer? Hvordan vurderes effekten af denne hjælp?

#### C.

- Nærmere klarlægning af klientens problematik knyttet til alkoholproblemet.
- Hvor længe har klienten været plaget af partnerens alkoholforbrug/-problem?
- Hvordan beskriver partneren, som drikker, sit eget forbrug over for klienten?
- Hvilke konsekvenser har forbruget af alkohol for klienten?
- Hvordan forandrer partneren sig under rusperioderne?



- På hvilken måde belastes og forandres hverdagslivet af alkoholproblemet?
- Hvordan er faserne med beruselse, abstinensfase og de ædru perioder?
- Hvordan er tiden lige før en ny drikkeperiode?
- Mærker klienten, at partnerens drikkeri er under opsejling, eller kommer det som lyn fra en klar himmel?
- Hvordan forsøger klienten at forholde sig til de forskellige faser?
- Hvordan forstår klienten partnerens udvikling af alkoholproblemet?
- Hvordan forklarer klienten dette til partneren?

#### **D.**

- Hvordan forsøger klienten at forholde sig og løse problemer knyttet til drikkeriet?
- Hvad har klienten gjort for at få løst problematikken?
- Bed klienten beskrive, hvad han/hun forsøger at opnå med de forskellige handlinger, som klienten foretager?
- Hvilken effekt har de forskellige strategier?
- Hvad er det, som gør, at klienten eventuelt fortsætter med at benytte sig af strategier og handlinger, som ikke har effekt på problemerne?
- Er der nogen, som klienten oplever uprøvet?
- Hvordan oplever klienten samlet set sine anstrengelser?
- Har klienten talt med nogen om problemerne og eventuelt fået råd og hjælp fra nogen? Eventuelt hvilke råd?
- Hvordan forholder klientens partner sig til de forskellige strategier, der er prøvet for at afhjælpe problemet?

#### **E.**

- Griber partnerens alkoholproblem ind i socialt samvær med andre?
- På hvilken måde?
- Hvem kender til problemerne?
- Hvem kender ikke til problemerne, som måske burde have vidst det?
- Har klienten isoleret sig fra andre?
- Oplever klienten situationen som skamfuld? Hvilke konsekvenser har det eventuelt fået for klienten selv og omgangen med andre?

#### **F.**

- Forekommer der vold i familien?
- Hvis der gør, i hvilke situationer optræder volden, og hvilken form for vold er det, som udøves?

#### **G.**

- Spørg igen ind til barnet/børnene. Hvilke tanker gør klienten sig, når det handler om, hvordan barnet har det, samt hvordan barnet reagerer på, hvad der sker i hjemmet.

- Spørg om klientens bekymringer for barnet, og hvordan klienten håndterer eventuelle bekymringer.
- Viser barnet tegn på bekymringer og belastninger, og hvordan forsøges de imødegået?

#### **H.**

- Spørg ind til, hvad har dette gjort ved klienten selv. Spørg ind til belastninger, symptomer og/eller andre somatiske gener. Spørg, hvad de forskellige hændelser har gjort ved klientens oplevelse af egen selvtillid, værdighed osv.

#### **I.**

- Hvilke tanker gør klienten sig om fremtiden? Hvad, hvis der ikke sker nogen ændringer? Hvilke ændringer må der ske? Hvad vil de eventuelle konsekvenser være?

#### **J.**

- Nærmere beskrivelse af målsætningen, som klienten ønsker at arbejde hen imod.

## Bilag 2.

# Redskab til at vurdere barnets situation og behov for støtte

I afdækningen indgår: alkoholproblematikken, forældrekompetencer og barnets trivsel. Såvel sammenholdt som hver for sig ligger disse faktorer til grund for vurderingen af barnets situation og behov for støtte.

Vurderingen laves i første omgang på baggrund af samtalerne med forældrene. Såfremt der er information fra ASI (spørgeskema til udfyldning i alkoholbehandling) og andre samtaletyper eller fra samarbejdspartnere, indgår denne information i vurderingen. Vurderingen er en fortløbende proces, hvor både positive og negative ændringer i barnets og familiens situation inddrages.

Vurderingen kan med fordel drøftes ved behandlingsstart, hver 3. måned, ved tilbagefald, udeblivelser, andet opstået behov og ved afslutningen af behandlingen.

Skemaet giver et billede af væsentlige forhold, der kan danne baggrund for og adskille de forskellige vurderinger. Skemaet skal ikke forstås på den måde, at alle nævnte forhold skal gøre sig gældende ved de forskellige vurderinger. Et eksempel: Der skal ikke være et forbrug af andre rusmidler for, at barnets situation kan vurderes som mindre god, men det kan være tilfældet, og det vil kunne være et af flere forhold, der betyder, at vurderingen bevæger sig fra god/rimelig til mindre god.

GOD/RIMELIG GOD	MINDRE GOD	RINGE/SVÆR
<b>ALKOHOLPROBLEMATIKKEN</b>		
Alkoholproblemet er periodisk eller konstant, men med en vis kontrol	Alkoholproblemet er periodisk eller konstant med begyndende tab af kontrol eller ringe kontrol	Alkoholproblemet er periodisk eller konstant med ringe eller ingen kontrol
Intet forbrug af andre rusmidler	Evt. forbrug af andre rusmidler	Evt. forbrug af andre rusmidler
Det private netværk er intakt og fungerer som en ressource	Det private netværk er svagt eller ustabil	Det private netværk er svært påvirket af misbruget, er under opløsning eller er brudt sammen
Afklaret beskæftigelses-/forsørgelsesgrundlag	Tilknytningen til arbejdsmarked og uddannelsessystem er konfliktfyldt, ustabil eller manglende	Ingen eller ustabil beskæftigelse Ofte økonomiske problemer
Ingen eller begyndende helbredsproblemer	Lettere fysiske og/eller psykiske problemer	Fysiske og/eller psykiske problemer
Alkoholproblemet har kun i begrænset grad påvirket hverdagslivet i familien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen rolleombytning</li> <li>• Ingen eller få konflikter</li> <li>• Ritualer og rutiner opretholdt</li> <li>• Forudsigelighed</li> </ul>	Alkoholproblemet har i nogen grad påvirket hverdagslivet i familien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen eller nogen rolleombytning</li> <li>• Få eller nogle konflikter</li> <li>• Ritualer og rutiner forstyrret</li> <li>• Forudsigeligheden er påvirket</li> </ul>	Alkoholproblemet har i sværere grad påvirket hverdagslivet i familien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydelig rolleombytning</li> <li>• Et højt konfliktniveau</li> <li>• Ritualer og rutiner ikke opretholdt</li> <li>• Uforudsigelighed</li> </ul>
		Ofte vold, kriminalitet
	Enkelte sociale arrangementer/samværsituationer i hjemmet koncentreret om alkohol	Ofte mange sociale arrangementer/samværsituationer i hjemmet koncentreret om alkohol

GOD/RIMELIG GOD	MINDRE GOD	RINGE/SVÆR
FORÆLDREKOMPETENCER		
Én af to forældre/voksne i hjemmet har drukket dvs. ædru voksen i hjemmet	Én af to forældre/voksne i hjemmet har drukket dvs. ædru voksen i hjemmet	Enlig forældre med misbrug eller to forældre, hvor begge er i misbrug dvs. ingen ædru voksen i hjemmet
Den ædru voksne har i betydelig grad været i stand til at kompensere for den forælder, der har alkoholproblemet	Den ædru voksne har i begrænset grad været i stand til at kompensere for den forælder, der har alkoholproblemet	
De(n) voksne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har forståelse af alkoholproblemet's konsekvenser for barnet og familien</li> <li>• Har talt med eller er åbne for at tale med barnet om alkoholproblemet</li> <li>• Har en realistisk opfattelse af barnets behov, kompetence og mestring</li> <li>• Evner at tilsidesætte egne behov og prioritere tilfredsstillelse af barnets grundlæggende behov</li> <li>• Har en god indlevelse i og engagerer sig positivt i samspil med barnet og dets hverdag</li> <li>• Har i høj grad formået at beskytte barnet for oplevelser af beruselse og anden adfærd i tilknytning til alkoholproblemet</li> </ul>	De(n) voksne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har nogen eller ringe forståelse af alkoholproblemet's konsekvenser for barnet og familien</li> <li>• Har ikke talt med, men kan motiveres til at tale med barnet om alkoholproblemet</li> <li>• Har en ikke helt realistisk opfattelse af barnets behov, kompetence og mestring</li> <li>• Evner ikke helt at tilsidesætte egne behov og prioritere tilfredsstillelse af barnets grundlæggende behov</li> <li>• Har en vis indlevelse i og engagerer sig i nogen grad positivt i samspil med barnet og dets hverdag</li> <li>• Har i en vis grad formået at beskytte barnet for oplevelser af beruselse og anden adfærd i tilknytning til alkoholproblemet</li> </ul>	De(n) voksne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har ringe eller ingen forståelse af alkoholproblemet's konsekvenser for barnet og familien</li> <li>• Har ikke talt med barnet, kan ikke motiveres til eller evner ikke at tale med barnet om alkoholproblemet</li> <li>• Viser manglende forældreansvar i barnets hverdag fx i hjemmet eller skolen</li> <li>• Har en urealistisk opfattelse af barnets behov, kompetence og mestring</li> <li>• Prioriterer tilfredsstillelse af egne behov frem for barnets grundlæggende behov</li> <li>• Mangler indlevelsessevne og er følelsesmæssigt fraværende i forhold til barnet</li> <li>• Har ikke formået at beskytte barnet for oplevelser af beruselse og anden adfærd i tilknytning til alkoholproblemet</li> </ul>
		Psykisk og/eller fysisk vold mod børnene, herunder seksuelt misbrug
		Kriser i familien fx dødsfald, skilsmisser, ulykker eller sygdom

## BARNETS TRIVSEL

Er ikke specielt meget syg, spiser og sover godt

Er følelsesmæssigt i balance – ikke ofte ked af det eller trist og i stand til at opleve og vise glæde

Har en god fornemmelse af sig selv – eget værd og kompetencer, selvtillid

Fungerer fagligt i skolen eller er tilstrækkelig støttet

Fungerer socialt i daginstitution, skole og fritid, herunder SFO

Har gode kammerater og balance mellem at have kammerater med hjemme og være hos dem

Er aktiv i fritiden

Har voksne, som det kan være/er fortrolig med, herunder om alkoholproblemet

Virker overdrevent ansvarligt og tilpasningsvilligt, fungerer som en lille voksen – eller

Viser en eller flere af nedenstående signaler på begyndende eller lettere trivselsproblemer

*Eksempler:*

- Er oftere syg, kan have spise- eller søvnproblemer, kan klage over hoved- og mavepine
- Vægtproblemer
- I perioder træt med manglende energi og nysgerrighed
- Virker i perioder trist og opgivende
- Aggressivitet og raseriudbrud
- Manglende tro på sig selv, ringe selvværd og selvtillid
- Fremtræder i perioder indesluttet, med manglende tillid til omgivelserne eller virker klæbende i kontakten
- Har begyndende fravær og evt. faglige vanskeligheder med eller uden tilstrækkelig støtte
- Har begrænset kontakt med jævnaldrene, er begyndende isoleret i skole og fritid
- Har ingen voksne, som det kan være eller er fortrolig med, herunder om alkoholproblemet

Virker overdrevent ansvarligt og tilpasningsvilligt, fungerer som en lille voksen – eller

Viser en eller flere af nedenstående signaler på sværere trivselsproblemer:

*Eksempler:*

- Virker forhutlet mht. påklædning, hygiejne og ernærings-tilstand
- Mærker efter vold
- Er ofte syg, spise- og søvnproblemer, hoved- og mavepine
- Har stor overvægt eller ekstrem undervægt
- Viser udpræget træthed og manglende nysgerrighed
- Viser tristhed, opgivende og manglende glæde, depressions- og angsttilstande
- Viser voldsom aggressivitet og raseriudbrud
- Viser manglende tro på sig selv, ringe selvværd og selvtillid
- Fremtræder indesluttet, tilbagetrukket, mistænksom med manglende tillid til omgivelserne eller virker klæbende i kontakten
- Har et stort fravær
- Har faglige vanskeligheder med eller uden tilstrækkelig støtte
- Har ringe eller ingen kontakt med jævnaldrene, er isoleret i skole og fritid, holdes udenfor af andre, ingen fritidsinteresser
- Har ingen voksne, som det kan være eller er fortrolig med, herunder om alkoholproblemet

Der er fra barnets daginstitution, skole eller lign. udtrykt klar bekymring

GOD/RIMELIG GOD	MINDRE GOD	RINGE/SVÆR
VURDERING		
<p>Der er formodning om, at barnets situation er god/rimelig god:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alkoholproblematikken vurderes afgrænset, mindre kritisk og med gode muligheder for ændringer</li> </ul>	<p>Der er en formodning om, at barnets situation er mindre god:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alkoholproblematikken vurderes at være mere omfattende med gode muligheder for ændringer</li> </ul>	<p>Der er en formodning om, at barnets situation er ringe/svær:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alkoholproblematikken vurderes at være omfattende med usikkert forandringspotentiale</li> </ul>
<p>Forældrekompetencer vurderes tilstrækkelig gode</p>	<p>Forældrekompetencer vurderes forringede, men forældrene har kapacitet til og er indstillede på at arbejde med forældrekompetence og relationen til barnet</p>	<p>Forældrekompetencer vurderes begrænsede</p>
<p>Barnet har ikke tydelige trivselsproblemer og synes at fungere i sin hverdag</p>	<p>Barnet har ikke tydelige trivselsproblemer og synes at fungere i sin hverdag</p>	<p>Barnet har ikke tydelige trivselsproblemer Barnet har begyndende eller lettere trivselsproblemer</p>

GOD/RIMELIG GOD	MINDRE GOD	RINGE/SVÆR
KONKLUSION		
<p>Barnets situation og behov vurderes at kunne varetages tilstrækkeligt gennem familiens kontakt til alkoholambulatoriet</p>	<p>Der er kendskab til forhold, der giver en formodning om, at barnet har behov for støtte</p> <p>Der er samtidig indtryk af, at alkoholambulatoriet gennem egen virksomhed har rimelig mulighed for at afhjælpe vanskelighederne i tide</p> <p>Der sættes en tidsfrist for ambulatoriets revurdering</p>	<p>Der er kendskab til forhold, der giver en formodning om, at barnet har behov for særlig støtte</p> <p>Der er ikke indtryk af, at alkoholambulatoriet har mulighed for gennem egen virksomhed at afhjælpe vanskelighederne i tide</p> <p>Alkoholambulatoriet er forpligtet af underretningspligten (jf. lov om social service §153):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der tilstræbes at etablere samarbejde med socialforvaltningen med samtykke fra forældrene</li> <li>• Lykkes dette ikke, laves underretning til socialforvaltningen</li> </ul>
<p>Alkoholambulatoriet<sup>1</sup> kan støtte gennem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholbehandling, herunder børne- og familieperspektiv i individuelle samtaler og par-samtaler</li> <li>• Familiesamtale(r), herunder aftale om nødplan</li> <li>• Individuelle samtaler med børn</li> <li>• Støttende børnegruppe</li> <li>• Familiebehandling</li> <li>• Familiekursus</li> <li>• Tværsektorielt samarbejde</li> </ul>	<p>Alkoholambulatoriet<sup>1</sup> kan støtte gennem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholbehandling, herunder børne- og familieperspektiv i individuelle samtaler og par-samtaler</li> <li>• Familiesamtale, herunder aftale om nødplan</li> <li>• Individuelle samtaler med børn</li> <li>• Støttende børnegruppe</li> <li>• Familiebehandling</li> <li>• Familiekursus</li> <li>• Tværsektorielt samarbejde</li> </ul>	<p>Alkoholambulatoriet<sup>1</sup> kan støtte gennem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholbehandling, herunder børne- og familieperspektiv i individuelle samtaler og par-samtaler</li> <li>• Tværsektorielt samarbejde, herunder koordinering og afklaring i forhold til ambulatoriets øvrige tilbud til børnefamilier</li> </ul>

<sup>1</sup> Såfremt alkoholambulatoriet ikke har de nævnte muligheder for støtte etableres kontakt og samarbejde med kommunen om etablering af den støtte, der er behov for.



## Bilag 3.

# Ideer til spørgsmål, der kan afdække barnets situation i familien

Formålet med afdækningen er, at alkoholbehandleren danner sig et samlet billede af alkoholproblemets indflydelse på de enkelte familiemedlemmer og familien som helhed, de voksnes forældrekompetence og hvert enkelt barns trivsel. Dette skal danne baggrund for vurderingen af hvert enkelt barns situation og behov for støtte.

Afdækningen omfatter tre områder: alkoholproblematikken, forældrekompetence og barnets trivsel. Afdækningen bør gennemføres under hensyntagen til principperne, som er skitseret i kapitlerne 4-7.

### Alkoholproblematikken

Afdækningen af alkoholproblematikken suppleres af information fra ASI'en om:

- Alkoholproblemets varighed, mønster og omfang samt konsekvenser personligt og socialt
- Alkoholproblemets indvirkning på hverdagslivet i familien.

### Praktisk og følelsesmæssig omsorg i forhold til barnet

- Hvordan ser en almindelig dag ud i jeres familie?
- Det at komme op om morgenen? Hvad med morgenmad? Det at blive vasket?
- Madpakker i daginstitution eller skole?
- Aftensmad?
- Hvad med lektier og fritidsaktiviteter?
- Hvordan ser en almindelig aften ud?
- Hvornår og hvordan kommer barnet i seng?
- Hvem står for indkøb og andre huslige gøremål?
- Hvilken kontakt er der mellem barn og forældre/voksne i hverdagen om oplevelser i daginstitution, skole og fritid? Om aktiviteter? Om leg? Om problemer – støtte, trøst og opdragelse?

### Områder i familielivet, der fungerer godt

- Hvad kan du/I lide at gøre sammen?
- Er der særlig gode oplevelser, hændelser eller ritualer og rutiner, som du/I lægger vægt på?

### **Alkoholproblemets indvirkning på aktiviteter og samvær i familien**

- Hvordan vil forældrene beskrive hverdagen i familien lige før rusen, under beruselse, i abstinensfasen og i de ædru perioder?
- På hvilken måde ændres regler, grænser, rutiner og ritualer i fasen før rusen, under rusen, efter rusperioden og i ædru perioder?
- Er der en eller to voksne i hjemmet? Hvis der er to voksne i hjemmet, hvordan er partnerens forhold til alkohol?
- Hvordan ændrer stemningen i familien sig gennem faserne?
- Hvordan påvirker stemningen den enkelte gennem faserne? Og hvordan ændres adfærden hos den enkelte?
- Hvordan reagerer den forælder, der drikker?
- Hvordan reagerer partneren? Passivt, overaktivt, med vrede, gråd, osv.?
- Hvordan er jeres kontakt med barnet under rus og i de øvrige faser?
- Hvad gør den ædru forælder i forhold til barnet, når den, der drikker, er påvirket eller har abstinenser?
- Hvordan reagerer barnet?
  - Ændrer barnet adfærd i de forskellige perioder?
  - Bliver det mere hjælpsomt?
  - Skal det trøste mor eller far?
  - Trækker det sig tilbage?
  - Forsvinder barnet ind på sit værelse? Eller forlader det huset?
- Ændrer reglerne og grænserne for barnet sig?
- Er der fx forskel på, hvad børnene må/ikke må? Købe slik? Få skæld ud den ene dag for noget, som man ikke får skæld ud for den anden dag? Har ansvar for noget den ene dag og ikke den anden?

### **Alkoholproblemets indvirkning på højtider, mærkedage og ferier**

- Hvordan forløber julen hos jer? Sommerferien? Fødselsdage?
- Hvordan med alkoholforbruget i disse sammenhænge?
- Hvad sker der med mor? Med far? Med barnet?
- På hvilken måde er de enkelte aktiviteter blevet ændret gennem tiden?

### **Familiens kontakt med omverdenen**

- Er der kontakt med egne forældre og familien i det hele taget?
- Hvad med venner af familien?
- Besøg og aktiviteter?
- Hvem ved, at der er et alkoholproblem i familien, og hvem ved det ikke?
- Hvem kan støtte og hjælpe?

## Forældrekompetence

### Forældrenes forståelse af alkoholproblemets konsekvenser for barnet

- Er du/I bekymret for, hvad barnet har oplevet?
- Tror du/I, at barnet ved, at der er et alkoholproblem i familien?
- Hvordan tror du/I, at alkoholproblemet påvirker barnet?
- Hvordan tror du/I, at alkoholproblemet har betydning i barnets hverdag?
- Hvordan tror du/I, at barnet oplever de forskellige perioder i drikkemønstret?
- Hvad mon barnet tænker?
- Hvad tror du/I, at barnet kan have behov for i relation til alkoholproblemet i familien?
- Hvad tror du/I, at barnet kan have behov for i andre sammenhænge som fx i institution, skole og hverdag i øvrigt?

### Andre belastende omstændigheder for børnene i familien

- Er de voksne i familien præget af andre belastninger eller krisesituationer?
- Har nogen af de voksne psykiske problemer? Fysiske problemer?
- Er der andre problemer i nær familie eller omgangskreds?

### De voksnes konflikter med barnet

- Hvad vil du/I beskrive som typiske problemer med barnet?
- Hvad oplever du/I som mest besværligt aktuelt?
- Hvad gør du/I i situationer, hvor der er konflikter med barnet?
- Hvordan sætter I grænser over for barnet i situationer med konflikt?
- Hvordan får I formidlet til barnet, at nok er nok og nu er det slut?
- Synes du/I, at barnets måde at være på giver anledning til konflikter i familien?

### Oplevelse af barnet som en central hjælp og støtte i dagligdagen

- Hvilke opgaver eller ansvar synes du/I, at barnet skal have i hverdagen?
- Hvem sørger evt. for, at barnet påtager sig opgaver? Konkrete oplevelser/ eksempler?
- Er der nogen ting, som du/I synes, at barnet ikke skal tage sig af?

### Samlivet mellem de voksne

- Hvordan vil du beskrive jeres forhold?
- Synes du/I, at I har mange konflikter?
- Hvad sker der, når I ikke er enige? Taler I sammen om uenigheden?
- Er der situationer, hvor I truer eller slår hinanden?

### Barnets kontakt med familie og venner

- Er der nogen i familien eller omgangskredsen, som barnet føler sig særligt knyttet til?

- Tror du/I, at der er noget barnet snakker med andre om, og som det ikke snakker med dig/jer om? Hvad tænker du om det?
- Er barnet sammen med andre, når ting er svære derhjemme? Hvad tænker du om det?

#### **De voksnes samarbejde med pædagoger, lærere mv.**

- Deltager du/I i forældremøder, konsultationer og sociale arrangementer?
- Hvordan oplever du/I samarbejdet?
- Er der nogen voksne i barnets hverdag, som det er særlig knyttet til?

## **Barnets trivsel**

#### **De voksnes beskrivelse af barnet**

- Hvordan vil du/I beskrive barnet?
- Hvilke interesser har barnet?
- Er der noget, som barnet er særlig god til eller særlig godt kan lide at lave?
- Er der noget, du/I er specielt stolt af eller imponeret over, når det gælder barnet?
- Hvordan synes du/I, at barnet har det?
- Hvordan synes du/I, at barnet fungerer, når det er alene – når det er sammen med andre børn – når det er sammen med andre voksne?
- Er der noget ved barnet, der bekymrer dig/jer?
- Har barnet nogen symptomer?
- Har barnet været i kontakt med læge, sundhedsplejerske eller andre? I så fald – for hvilke problemer?
- Hvad siger de om barnet i daginstitutionen, skolen eller andre steder, som har tæt kontakt og samvær med det?
- Modtager barnet nogen form for hjælp fra fx lærere, læger eller en psykolog?

#### **Barnets oplevelse af egen situation**

- Giver barnet udtryk for bekymring eller angst?
- Har det søvnproblemer eller viser det andet, som tyder på at barnet har det svært?
- Hvordan har barnet det, når der sker forandringer, noget uventet etc.?

#### **Barnets tilknytning og fortrolighed med andre omkring alkoholproblemet**

- Har barnet jævnaldrende venner?
- Har barnet en rigtig god og nær ven? Med hjem?
- Er dit/jeres barn ofte hos vennerne?
- Hvad kan de lide at lave sammen?
- Har barnet en nær fortrolig voksen?

- Ved du/I, hvordan barnet opleves af andre børn? Og af andre voksne?
- Ved nogen af vennerne, at der er et alkoholproblem?
- Ved vennernes forældre eller andre voksne, at der er et alkoholproblem?

### **Åbenhed i familien om alkoholproblemet – barnets viden om det**

- Hvad har du/I fortalt til barnet om alkoholproblemet?
- Forsøger du/I at holde det hemmeligt?
- Tror du /I, at barnet har talt med andre om alkoholproblemet?
- Hvad ved daginstitution/skole/SFO om alkoholproblemet?

### **Barnets direkte involvering i alkoholproblemet**

- Hælder barnet drikkevarer ud?
- Leder det efter forældre, når de går væk hjemmefra?
- Trøster eller mægler barnet, når der er krise i familien?
- Passer barnet små søskende, osv.?
- Har du/I lagt mærke til noget, barnet gør for at forhindre, at den voksne drikker, eller at de voksne skændes?
- Hvordan reagerer de voksne, hvis barnet griber ind?
- Hvordan tror du/I, at barnet har det i forhold til skyld og ansvar?
- Hvad føler og tænker det mon?

### **Barnets oplevelser i forbindelse med skænderier, råben, vold**

- Hvor er barnet henne i forbindelse med evt. konflikter og vold mellem forældrene?
- Hvad gør barnet i disse situationer? Har barnet selv været udsat for vold?
- Har der været andre situationer med oplevelser, som kan være belastende for barnet?
- Hvem taler med barnet? Hvilke forklaringer får det?

### **Barnets udsættelse for andre typer af stress og belastninger**

- Har barnet været udsat for fx familiemedlemmers død?
- Har det været udsat for alvorlige ulykker i familien – eller flytning?
- Har der været længere tids fravær af en forælder?
- Har barnet været udsat for andre lignende belastninger?

### **Fritid og fritidsaktiviteter**

- Barnets fællesskab med andre børn. Barnets vilkår for at være med i børnekulturen.
- Har barnet fritidsaktiviteter? Deltager det regelmæssigt?
- Hvad med børnefødselsdage?
- Hvad med tøj, mobiltelefon, musik, film m.m.?

### **Mulige problemer hos større børn og unge**

- Har barnet/den unge problemer med eget forbrug af rusmidler?
- Har barnet/den unge været involveret i kriminalitet?
- Har barnet/den unge udtrykt selvmordstanker? Eller forsøgt selvmord?
- Har barnet/den unge været seksuelt aktiv i en meget tidlig alder? Evt. graviditet?

# Materialer

Nedenstående materialer til brug i familieorienteret alkoholbehandling kan bestilles hos Komiteen for Sundhedsoplysning. Materialerne er gratis mod betaling af forsendelsesomkostninger.

Hjemmeside: [www.sundhedsoplysning.dk](http://www.sundhedsoplysning.dk)

E-mail: [kfs@sundkom.dk](mailto:kfs@sundkom.dk)

Telefon: 35 26 54 00

## **Når forældre drikker for meget**

Folder til forældre og andre voksne

## **Tal med en voksen**

– **hvis du synes, at din mor eller far drikker for meget**

Pjece til større børn og teenagere

## **Tal med en voksen**

2 plakater til ophæng i bl.a. skoler

## **En børnehavefe, en skolealf**

– **og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer**

Hæfte til pædagoger og lærere

# Stikordsregister

- Afbalancering 45, 56
- Aflastende samtaler 77, 82
- Afslutning 12
- Afstand 11
- Alkoholrelateret samspil 24ff
- Allianceopbygning 9ff
- Almengørelse 66
- Anerkendelse 33, 66f, 91
- Ansvar 66
  
- Barnets behov 54, 61
- Barnets egne ord 91
- Barnets roller 49
- Barnets situation, kortlægning 41, 44, 48
- Bearbejdende element 75, 78
- Belastning 7, 20, 34, 43, 62
- Beskyttende faktorer 21, 38, 46, 54
- Bevidstgørelsesproces 8, 14, 65
  
- Demografiske data 9
- Det hele menneske 17
- Diskretion 22
  
- Erkendelse 13f, 43ff
- Evaluerings 94
  
- Familieorienteret tilgang 7
- Faser 8, 49
- Forklaring 47
- Forskellighed 24, 53
- Forsvar 14
- Forældreevne 61, 62
- Forældremøde 50
- Forældrerådgivning 64
  
- Grænser 50
- Gråzonebørn 37
  
- Hemmelighed 47
- Hjælp 26, 65, 69
  
- Inddragelsesproces 18
- Individuel tilgang 7
- Indsigt, forældrenes 43ff
- Involvering af barn 35
  
- Kaos 35
- Klarhed 33ff
- Kompensere 21
- Konflikt 21, 32, 48
- Konsekvenser 13, 34
- Kontaktetablering 9ff
- Kontrol 26, 35
- Kortlægning 9, 41f, 50, 54, 74
- Krise 35
- Kærlighed 32
  
- Ledende spørgsmål 91
  
- Modstand 14
- Myte 94
- Mægler 35
  
- Netværk 38, 48
- Nærhed 11
  
- Objektgørelse 17
- Omsorgssvigt 37, 62ff
- Opfølgning 94
- Opsummering 33ff
  
- Partnerens oplevelse 26
- Problemområder 46
- Psykiske problemer 41
- Psykosocial problematik 37
- Pædagogisk støtte 67
  
- Reaktionsmønster 26
- Refleksionsniveau 11, 43
- Respekt 92
- Ressourcer 45, 48



Risiko 41, 54, 62  
Rum 26  
Rutine 21, 47, 58  
Rytme 21, 34f, 47

Samlende kraft 32  
Samspil 24ff, 34, 45, 61, 70  
Samtaler, typer af 73  
Samvær 50ff, 54  
Skyld 14, 17, 24, 83  
Sociale myndigheder 62ff  
Specialiseret behandling 67  
Startfase II  
Stoppe 25  
Strategi 90  
Struktur 21  
Størrelse af alkoholforbrug 14  
Støtte 56  
Støttende element 75, 77  
Subjektgørelse 17

Sværhedsgrad 22  
Symptomer, barnets 37  
Synliggørelse 66

Tavshed 47  
Terapeutiske valg 90f  
Tilbage melding 12, 33  
Tryghed 34

Udvikling 62  
Uforudsigelighed 35  
Underretning 42, 63

Varighed 22  
Venner 49  
Vurdering 8, 34, 39

Åbne spørgsmål 52f, 90f  
Årsagsbeskrivelse 90

# METODER I FAMILIEORIENTERET ALKOHOLBEHANDLING

– om at inddrage partner og børn

Et alkoholproblem vedrører ikke kun den, der drikker. Alkoholproblemet er lige så belastende for partner og børn samt andre nære relationer. Derfor bør børne-familieperspektivet altid inddrages i en alkoholbehandling.

Denne publikation giver indblik i en række temaer, som er relevante i en familieorienteret alkoholbehandling. Samtidig gives der helt konkrete bud på, hvordan man som alkoholbehandler kan tale om ømtålelige temaer på en respektfuld måde, som bedst muligt sikrer en alliance med forældrene omkring støtten til deres børn.

Sundhedsstyrelsen betragter denne publikation som et væsentligt bidrag til at kvalificere alkoholbehandlere til at inddrage børne-familieperspektivet i alkoholbehandlingen og på den måde sikre, at partner og børn får den støtte, som de behøver for ikke selv at udvikle psykiske problemer eller alkoholproblemer.

Fra bogens indhold:

- Kontaktetablering og allianceopbygning
- Inddragelse af partneren i det terapeutiske rum
- Kortlægning og vurdering af barnets situation
- Samtale med forældre om underretning til de sociale myndigheder
- Aflastende og bearbejdende samtaler med børn
- Hvordan hjælpen kan sættes i værk.

[www.naarmorogfardrikker.dk](http://www.naarmorogfardrikker.dk)

Bogen kan købes hos:  
Komiteen for Sundhedsoplysning  
Classensgade 71, 5. sal  
2100 København Ø  
Telefon 35 26 54 00  
Telefax 35 43 02 13  
E-mail: [kfs@sundkom.dk](mailto:kfs@sundkom.dk)  
Hjemmeside: [www.sundhedsoplysning.dk](http://www.sundhedsoplysning.dk)

