

Barn med foreldre som ruser seg

hilde.evensen.holm@borgestadklinikken.no

Vi definerer misbrukerproblemet slik:

”Det eksisterer et rusrelatert problem når en person bruker rusmidler på en slik måte at det går utover de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien, og når følelsesmessige bånd belastes og forstyrres av rusmiddelinntak» (Frid Hansen, 1990)

EN UTSATT GRUPPE

Flere studier viser at barn i misbrukerfamilier har forhøyet risiko for en rekke problemer og symptomer. Dette kan vise seg allerede når barna er små. Det gjelder blant annet angst, søvnproblemer, atferdsvansker, tristhet, tvangstanker, følelsesmessig labilitet og skole/konsentrasjonsproblemer. De kan også ha fysiske plager som mye hodepine eller mageproblemer. Vanskene kan følge barna inn i ungdomsårene. Sammenliknet med andre unge voksne har barn som har vokst opp i en misbrukerfamilie økt risiko for å utvikle emosjonelle, kognitive, sosiale og psykiske problemer. Dette kan gi utslag i depresjon/angstlidelser, spiseforstyrrelser og psykosomatiske lidelser hyppigere enn hos normalbefolkningen. De er også i større grad enn andre utsatt i forhold til det å utvikle egne rusproblemer. (Frid Hansen 1990, Helle Lindgaard 2006)

Lojaliteten til foreldrene er stor og forsøkene mange for å gjøre de voksne mer kompetente. En mor har blant annet fortalt oss hvordan hennes fireåring alltid passet på at hun – moren - så på oppslagstavlen i barnehagen som var ment for beskjeder til de voksne. Barnets erfaring var at mamma pleide å glemme det, og slik sørget den lille for at beskjeder ble husket. (Aase Sundfær, 2004)

Barna kan komme til å utvikle en væremåte som skal gi dem minst mulig skuffelser og mest mulig beskyttelse mot det som er vondt og vanskelig.

” Det var som om jeg hele tiden sto og ventet på at barndommen skulle gå over” .

SNAKK OM DET!

Vår erfaring er at rusmiddelmissbruk fortsatt er et tabuområde i det norske samfunnet. Å tabubelegge et problem fører til usynliggjøring.

Mytene er at problemene bare rammer noen få og at det rammer folk som er annerledes. Men sannheten er at de fleste av oss kan utvikle et rusproblem. Det er ikke nødvendigvis slik at du uten videre kan se på folk at de lever med et rusproblem som belaster og forstyrrer egne barn.

”Våknet opp og snakk om det” , sier en av våre tidligere pasienter, ”Tone”, som er vokst opp med en alkoholisert far: ”Min drøm er at samfunnet våkner opp. At det blir åpenhet rundt problemet med alkohol og rus i familier. Åpenhet vil redde mange små mennesker som i dag er opplært til å tie for enhver pris”

TILFELDIG HJELP?

Det mest slående med dagens tilbud til barn av rusmiddelmissbrukende foreldre er hvor tilfeldig og lite helhetlig det er bygget opp. Hva slags tilbud barnet eller familien har tilgang til, avhenger blant annet av hvor i landet de bor (SIRUS rapport, 2006. Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer). SIRUS rapporten er skrevet på grunnlag av svar på spørringer til alle landets helsestasjoner, barnevern, sosialkontor, PPT og hjelpetilbud innen psykisk helsevern og russektoren. Frivillige organisasjoner er også omfattet av undersøkelsen.

SIRUS forskerne Bjørn Solbakken og Grethe Lauritzen peker på to forhold som har stor betydning når man vil nå barna: Er foreldrenes rusmiddelproblem kjent og viser barna tegn på mistilpasning. Når rusmiddelmisbruket er kjent og barna har tydelige tegn på at de trenger hjelp, er utfordringen å finne egnede tiltak og få disse satt i gang. I familier hvor en av foreldrene har et kjent rusproblem men barna ikke viser tegn på mistilpasning, er utfordringen for hjelpeapparatet å avdekke om dette er en av de mestringsstrategier barna har tilegnet seg, og om de likevel har behov for noen avlastende samtaler.

DE NØDVENDIGE SAMTALENE

På Borgestadklinikken kaller vi ikke disse samtaler for de vanskelige samtaler, men de nødvendige samtaler. Det kan være utfordrende å krysse egen barrierer og hindringer for å kunne snakke om rus, men vår erfaring er at dette er helt nødvendig. En kartlegging vi gjorde i 2005 blant personell i barnehager og skoler viser at det å gå fra en bekymring for et barn til handling er utfordrende. Vår erfaring er at det er mye usikkerhet og ambivalens; ”Hva om jeg tar feil?” ”Takler jeg sinne og forsvar?” ”Hva setter jeg i gang av følelsesmessige reaksjoner i familien?” ”Gjør jeg vondt verre?” Vår oppfordring til alle fagpersoner som møter barn med vansker er å ikke vente for lenge med å erkjenne at barnet har problemer, ta det opp i kollegiet og drøfte situasjonen. Hva gjør vi med en mistanke om at barnets vansker kan skyldes foreldres rusmiddelmisbruk?

Vårt råd er at en trosser tabuiseringen og tar bekymringen rundt barnet opp med foreldrene så snart det er mulig. Fagpersonen rådes til å beskrive observasjonene av barnet hva er sett og hørt, hva er det med barnets samspill, vansker med læring og sosialisering som fører til bekymring og ta dette opp med foreldrene. Når det formidles en bekymring og ikke en anklage kan det bli lettere å få et konstruktivt samarbeid med foreldrene. Det er et lovverk å støtte seg til og hjelpetiltak i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Så utfordringen er – anvend kunnskapen og omsatt dette til handling og samhandling - til hjelp for det utsatte barnet.

Sitatene i artikkelen er hentet fra Heftet ”Rusmisbruk i et familieperspektiv” av Frid Hansen (1990).

BARN AV FORELDRE SOM RUSER SEG

Det er ikke uvanlig med lærevansker hos et barn som er skadet pga mors rusbruk i graviditet. Vi vet at bruk av narkotiske stoffer som amfetamin, heroin og kokain, kan føre til lærevansker, konsentrasjonsvansker og økt uro hos barnet. Dette gjelder også ved misbruk av beroligende midler.

Når det gjelder alkoholbruk i svangerskapet så er alkohol det klart mest skadelige rusmiddelet og kan føre til omfattende skader hos barnet.

Føtalt Alkohol Syndrom (FAS) er en beskrivelse av permanente skader som vil påvirke barnet livet ut. Hvis et barn fødes med noen, men ikke alle skadene i FAS, kan barnet få diagnosen Føtale Alkohol Effekter (FAE) – sjå referanse for utdyping

Det er forholdsvis lite kunnskap og oppmerksomhet i Norge og flere andre europeiske land om de føtale alkoholskadene. I USA og Canada er dette mer kjent og der er det også forsket mer på dette. Med bakgrunn i denne forskningen har helsemyndighetene i Norge for en tid tilbake gått inn for å anbefale totalavhold fra alkohol under graviditet.

PERMANENT HJERNESKADE

Et alkoholskadet barn har en permanent hjerneskade.

Man kan enkelt si det slik at «hjernes administrerende direktør» har fått en skade.

Denne guiden kan lastes ned på www.borgestadklinikken.no/rusrelaterte fosterskader.

Hilde Evensen Holm
Borgestadklinikken
Postboks 1, Sentrum
3701 Skien
Telefon: 35 90 47 00
E-post: hilde.evensen.holm@borgestadklinikken.no