

# Feige hjelpere og glemte barn - rus og familieliv

Frid Hansen

Fortsatt finner vi en stor diskrepans i omfanget mellom faktisk og synlig rusproblematikk, en indikasjon på at rusproblematikk fortsatt er tabubelagt i vårt samfunn. Vi har ikke nøyaktige tall på antall rusmiddelmissbrukere, og dermed vet vi heller ikke hvor mange barn som rammes. Noen estimerer antyder at 160 000 - 230 000 norske barn lever i risiko som følge av foreldres misbruk, mens Helse- og omsorgsdepartementet opererer med rundt 150 000 barn. Selv om mange kan mene at disse estimatene er altfor høye, er det liten tvil om at svært mange barn utsettes for og belastes av konsekvensene av foreldres forbruk - og det lenge før den voksne får noen diagnose. For å si det enkelt: Fars lever tåler uendelig mye mer fyll enn hva et barns psykososiale helsetilstand vanligvis klarer.

Et familieperspektiv på rusmiddelproblematikken er derfor nødvendig. For meg innebærer det å ha et blikk for hvordan rusmiddelbruk forstyrrer de ulike oppgavene og funksjonene som skal ivaretas i familien. Det innebærer også å ha et øye for hvordan *ett* medlems rusbruk forstyrrer de følelsesmessige relasjonene mellom familiemedlemmene. Etter 22 år i dette feltet er jeg derfor ikke i tvil om at foreldres rusmisbruk også er et problem for deres barn. Blant annet mister de den støtte og oppmuntring foreldre normalt gir sine barn, og de påføres uheldige opplevelser.

*Hva* som defineres som misbruk av alkohol, legemidler og narkotika, varierer avhengig av hvem som definerer og avgrenser bruken. Likevel, det tradisjonelle har vært å definere misbruk ut fra konsekvensene misbruket har for den som inntar rusmidlene. Først i de siste ti årene har oppmerksomheten blitt rettet mot følgene for misbrukerens nærmeste relasjoner, ikke minst ektefelle og barn.

Vi ser også at misbrukets negative følger for disse nære relasjonene starter lenge før diagnosen rusavhengig settes. Da har det som regel alt vært en prosess gjennom mange år med bekymring, belastning, hemmeligholdelse og fortvilelser. Og for barn vil problemene med å ha foreldre som prioriterer rus høyt, strekke seg langt utover selve inntaket av rusmidler. Ikke minst bryter disse foreldrene med grunnleggende forestillinger om hva foreldre skal være for sine barn, forestillinger som også barn kjenner godt til. For bruken av rusmidler foregår i en sosial sammenheng hvor både foreldres og barns handlinger blir tolket og forstått ut fra deres forestillinger om hva et familieliv skal og bør være. Her finner vi barn som sitter oppe om natten og passer på en full far slik at han ikke skal kjøre i fylla. Eller en mor som er overstadig beruset i barnebursdagen til datteren. Eller en forelder som aldri dukker opp i sønnens konfirmasjon. Slik blir foreldrenes svik barnas ansvar: De går inn og forsøker å glatte over, avhjelper små og store kriser så godt de kan, og lever ofte med en stor kronisk bekymring for foreldrene og hvordan de alle skal klare seg.

Det er også verdt å legge merke til at selv om kun den ene av foreldrene misbruker rusmidler, vil vi ofte se at den edrue ektefellen involveres i misbrukets konsekvenser. Slik kan foreldrefunksjoner forstyrres, og barnet står da i fare for å miste begge foreldrenes støtte og oppmerksomhet.

Alkoholdominert misbruk er fortsatt samfunnets største rusmiddelproblem. Undersøkelser viser at barn som vokser opp i familier med alkoholproblemer, har økt risiko for å utvikle en rekke psykiske, atferdsmessige og sosiale problemer i barndommen. Og denne tendensen er uavhengig av familiens sosiale status. Hos disse barna finner vi en høyere forekomst av blant annet angst, depresjon, lav selvtillit, atferdsproblemer og hyperaktivitet, samt en rekke psykosomatiske symptomer som søvnvansker og tvangshandlinger. Undersøkelser viser også at gruppen som helhet har flere

skoleproblemer, relatert til intellektuelle prestasjoner, konsentrasjonsvansker og innlæringsvansker. I tillegg ser vi en økt risiko for at de blir utsatt for vold og seksuelle overgrep.

Heldigvis betyr ikke det å være et barn fra en risikogruppe det samme som at man nødvendigvis utvikler problemer. Vi ser derfor at barnas symptomer varierer i omfang og alvorlighetsgrad. En dansk undersøkelse vurderte det dit hen at 10 prosent av de danske barna vi her snakker om, var så belastet at de trengte behandling innenfor barnepsykiatriske hjelpetjenester. Dette er dobbelt så høyt som i populasjonen ellers. I tillegg fant de at rundt 40 prosent av disse barna befant seg i en gråsoner mellom å være behandlingstrengende og å fungere opp mot å være velfungerende (Christensen & Bilenberg, 2000). Selv om halvparten av barna ikke skilte seg fra kontrollgruppen, ser vi likevel at de absolutt hører til en risikogruppe vi må ta på alvor.

Bildet fra den danske undersøkelsen er lett gjenkjennelig fra klinisk arbeid med disse barna og deres foreldre. Selv om mange av barna jeg har møtt i behandling sammen med sine rusmisbrukende foreldre, ikke hadde utviklet klare symptomer, var deres hverdag preget av mange store bekymringer og belastninger. Noen var svært urolige barn, andre bar på en stor tristhet og hemmethet, mens andre igjen var svært opptatt av å formidle hvor flinke de var til å ta ansvar for foreldre og søsken. De fleste av disse barna trengte hjelp til å oppklare alt som hadde forvirret dem, få flyttet på ansvar og skyld, og hjelp til å bearbeide vonde og vanskelige opplevelser som det rusrelaterte samspillet hadde påført dem.

Også voksne kvinner og menn med en utviklingshistorie preget av foreldres rusmiddelmissbruk har større risiko for emosjonelle, sosiale og psykiske problemer enn andre voksne. Disse problemene spenner fra redusert velvære og tilfredshet i eget liv, over til blant annet angst, depresjon, spiseforstyrrelser, identitetsproblemer, kriminalitet og rusmiddelproblemer. Problemer med nære relasjoner blir også trukket frem i mange undersøkelser. For noen synes altså problemene fra barneårene å forfølge dem inn gjennom ungdomsårene og inn i voksenverdenen. For andre virker som om denne utviklingshistorien først aktualiseres når de møter nye utviklingskrav i eget liv, for eksempel når de flytter hjemmefra, stifter familie og/eller får egne barn.

Myten om at rusmiddelproblemer bare rammer noen få, og bare de som er annerledes enn oss, hindrer oss i å få øye på rusrelaterte belastninger tidlig nok. Denne og tilsvarende myter blir lett en barriere som rammer oss alle, både familien som har problemet, oss som er naboer og venner, men ikke minst oss som profesjonelle hjelpere. Tabuene gjør det vanskelig å finne et naturlig språklig rom hvor vi kan snakke om rus på gode og avklarende måter. Når vi heller ikke kan peke på entydige symptomer hos barn som utelukkende knytter seg til foreldrenes misbruk, kan det være vanskelig å nå disse barna på et så tidlig tidspunkt av vi kan hindre skjevutvikling.

Likevel kan vi gjøre mer. Ca. 90 prosent av den norske befolkning er tidvis brukere av en viss mengde alkohol. Da kan ikke vi som hjelpere fortsette med å være tilbakeholdne i vår utforskning av foreldres alkoholbruk i samvær med barn. Dette gjelder både når vi snakker med den voksne, og i de tilfellene hvor barn henvises for hjelp for sine vansker. Mye tyder dessverre på at man både i spesialisthelsetjenesten for rus og i psykisk helsevern sjelden spør hvordan det går med barna til de foreldrene som mottar behandling for sitt rusmiddelproblem.

I litteraturen er disse barna med rette blitt kalt *de glemte barna*. Og for meg er det nærliggende å kalle mange av oss for feige hjelpere. For det er vel åpenbart at behandling av den voksnes problematikk må innebære en vurdering av hvordan denne problematikken berører vedkommende som forelder, og våge å utvide den terapeutiske målsettingen slik at behandlingsprosessen ivaretar et forebyggende perspektiv på barna. På samme måte: behandlere som jobber med barn, må våge å ta «rusbrillene på». Rusmiddelbruk er tross alt en blant mange mulige belastningsfaktorer det er viktig å få øye på når man skal hjelpe barn som strever med livet sitt.

Det er en utfordring for oss alle å fjerne tabu og skam knyttet til utvikling av et problematisk forbruk av rusmidler. Skal vi unngå å møte flere av dem som i gjentatte samtaler med meg har sagt: «Da jeg var barn, var det ingen som så meg, ingen som hjalp meg; jeg satt der bare og ventet på at min barndom skulle gå over», må rusmiddelbruk settes på dagsordenen og adresseres som noe som ikke bare rammer noen få og annerledesværende mennesker, men faktisk også deg og meg.

## Referanser

Referanse

Christensen, H. B. & Bilenberg, N. (2000): Behavioural and emotional problems in children of Alcoholic mothers and fathers. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, vol 9:219 - 226. Vitenskap og psykologi