

Doktoravhandling om rus og foreldreskap

## **Bør barn reddes fra sine rusavhengige foreldre?**

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Gro Vasbotten

Kerstin Söderström om



TENKER NYTT: – Foreldreperspektivet har gjort meg mer kritisk til systemet rundt familier med rusproblemer, sier Kerstin Söderström, som foreslår endringer i tilbudet til familier med rusproblemer.

Dilemmaer i kø. Det er hovedfunnet i Kerstin Söderströms doktorgradsarbeid. Ikke så underlig når studien dreier seg om ferske foreldre og gravide med store rusproblemer. Foreldreskap og rusavhengighet kolliderer. Foreldrene opplever en dragkamp mellom håp og fortvilelse, mellom rusavhengighetens sterke krefter og ønsket om å være gode foreldre. Söderström mener at hjelpetiltak

fungerer best når de foruten å være faglig basert også inkluderer pasientens erfaringer og oppfatninger. Men allerede her ligger det innebygde konflikter. For hva hvis pasientens erfaringer og behov utfordrer faglige sannheter?

– Foreldreperspektivet har gjort meg mer kritisk til systemet rundt disse familiene, sier psykologen i dag.

## – Dere aner ikke hvordan det er!

Psykologtidsskriftet møter Kerstin Söderström i Oslo. Om et par timer skal hun til Helsedirektoratet for å presentere hvordan Sykehuset Innlandet og kommunene i Oppland forsøker å samarbeide om ivaretagelse av barn i risiko på grunn av foreldres problemer med rus og/eller psykiske vansker. Söderström har lang erfaring som barnepsykolog, og er opptatt av bedre hjelp til de barna en er aller mest bekymret for: de som vokser opp med rusavhengige foreldre. Dagens tilbud er ofte fragmentert med mange involverte instanser, men uten en samlet tenkning, slik hun ser det.

Tanken med doktorgradsarbeidet var å evaluere et mentaliseringsbasert behandlingsopplegg på en behandlingstidsskisse for familier. Hun startet opp et stort opplæringsprosjekt blant de ansatte. Behandlingsmetoden la vekt på å utvikle foreldrenes evner til emosjonell inntoning, tilstedeværelse og tilgjengelighet for barnet sitt. Hun glemmer ikke faren som frustrert utbrøt: «Nei, nå må dere høre på meg. Dere aner ikke hvordan dette er!» Han mente fagfolkene ikke forsto hvor tøft det var å ha en lang historie med avhengighet bak seg, og så innstille seg på å bli foreldre, samtidig som en skulle jobbe seg ut av rusproblemene. Midt i et kaos av følelser som veltet inn over dem nå da rusen ikke lenger holdt dem borte, skulle de leve normalt og være sensitivt tilgjengelige for barnet sitt.

– Ordene hans traff meg hardt. For hva visste jeg egentlig om utfordringene med å komme ut av rusavhengighet samtidig som en skal forberede seg på å bli foreldre? Jeg så det som nødvendig å få tak i foreldrenes subjektive opplevelse av situasjonen for deretter å kunne forme intervensjoner som var tilpasset behovene til både foreldre og barn, sier psykologen. Hun synes at det å undersøke hvordan pasienter opplever problemet og helsetilbudet, stemmer godt med mentaliseringstankegangen.

– Det dreier seg i bunn og grunn om å ta grunnholdningen i mentalisering, den åpne, undrende og reflekterende tilnærmingen, opp et nivå, og finne ut hvordan behandleren og behandlingen erfarer fra pasientens ståsted.

*Barnevernet, i likhet med resten av hjelpeapparatet, er feminisert og har en teoretisk ballast som favoriserer mor-barn-relasjonen*

## Barnet eller mammaen?

Gravide kvinner kan legges inn på institusjon med tvang og holdes tilbake i hele svangerskapet dersom det er fare for at fosteret blir skadet som følge av rusmisbruk. Hvordan opplever kvinnene det? Hvilke etiske dilemmaer oppstår? For å utforske det gjorde Söderström dybdeintervju med to kvinner. Samtalene avdekket et hav av dilemmaer, ifølge psykologen. Hun understreker at resultatene av intervjuene ikke umiddelbart lar seg generalisere, men at de likevel gir viktig kunnskap om erfaringer og potensielle utfordringer for andre i samme situasjon. En av de tvangsinnlagte kvinnene opplevde at hennes liv og hennes rettigheter ble mindre vektlagt enn barnets.

– Hun sa det slik: Du kan ikke ta menneskerettighetene fra en person og gi dem til en annen, altså barnet, og det til og med før man har bestemt at det er et menneske, altså før abortgrensen.

– Er du imot bruk av tvang mot disse kvinnene?

– Jeg har ikke noe enkelt svar på det. Tvang beskytter fosteret og kan hjelpe kvinnen til å komme ut av avhengigheten. Mange sier i ettertid at de er glade for at det ble brukt tvang. At de trengte disse rammene.

Hun fremhever at konsekvensen av tvangstiltak henger sammen med hvordan det gjennomføres. Den kan være preget av respekt og omsorg eller krenkelser og maktmisbruk. Jo større inngrep i et annet menneskes frihet og selvvråderett, desto større krav til en verdig og faglig god behandling.

– Jeg hørte historier om gravide som uten forvarsel fikk politiet på døren, én time til å pakke, og så ble transportert til en skjermet enhet hvor de skulle være resten av svangerskapet. Jeg hørte også om kvinner som følte seg kriminalisert og behandlet som en fare for sitt eget barn, og som følte seg svake og utsatte i møtet med sine hjelpere.

Mye står på spill for mor og barn, og som barnepsykolog vet hun at alt en kan gjøre for en god start allerede i livmora, er viktig for barnet. I likhet med andre mødre vil disse mødrene barnets beste, påpeker hun. De har samme følelser, håp og drømmer som andre gravide.

– Det å bli mor innebærer for de fleste kvinner mye ambivalens; det er sterkt, vanskelig og uforutsigbart. Men for disse mødrene er ambivalensen ganget med 10, sier Söderström, som erfarer at kvinnene befinner seg i skvis mellom rusavhengigheten og håpet om et rusfritt liv sammen med barnet.

Ifølge Söderström er det viktig å alliere seg med endringsmotivasjonen og skape et samarbeid basert på åpenhet, tydelighet og respekt. Men bekymringer for barnet gjør at profesjonelle hjelpere raskt tar på seg det kritiske blikket og har få motforestillinger mot bruk av tvang. Dette er et felt med rik grobunn for gjensidig mistillit og overveldende bekymring, noe som kan gå ut over de terapeutiske mulighetene.

– Tvang er muligens nødvendig for noen, men det bekymrer meg at en ikke satser like mye på frivillige alternativer, sier hun.

## Foreldreskap – en uforløst kraft

Söderström er opptatt av at graviditeten og det ferske foreldreskapet utløser krefter som gir unike mulighetene til å endre seg. For noen gir graviditeten og det å bli foreldre håp og ny motivasjon som kan drive en til å klare det man ikke har greid tidligere. Det forløses krefter som ønsker å støtte opp om det nye livet, og hun mener at disse kreftene ikke blir sett og utnyttet godt nok i rehabiliteringsarbeidet.

I april i fjor skrev hun en kronikk i «Gudbrandsdølen Dagingen» der hun trekker frem hvordan kjærligheten og håpet som barnet vekker, i noen tilfeller viser seg å ha tilstrekkelig kraft i seg til å løse rusavhengighetens nakkegrep. En av fedrene i studien hennes mente at det å finne mening i noe større enn seg selv kunne gi kraft til å komme fri. Han sammenlignet seg med dem som ble hjulpet av troen på Gud. For ham var det møtet med barnet som ble større enn han selv.

«Barnevernet skal være sterkere enn voksenvernet. Men barnets vern blir ikke nødvendigvis bedre ved at foreldrenes posisjon blir svakere og de profesjonelles makt større. Svangerskap og foreldreskap er som skapt for forandring,» konkluderte Söderström i kronikken. Kan hun utdype dette for Psykologtidsskriftets lesere?

– Rusavhengighet er en stor trussel mot foreldreskapet, ingen tvil. Men foreldreskapet har også en egen utviklingskraft. Bare tenk på hvordan det var å få sitt første barn. Det er en svær omstilling. Vi ser på oss selv på en annen måte. Det åpner opp for nye identiteter, for våre tidligere relasjonserfaringer,

man er psykisk tilgjengelig for seg selv og for andre og blir opptatt av relasjoner og av fremtid på en ny måte, sier hun, og tilføyer at biologiske, sosiale og psykologiske prosesser støtter opp om det.

– Vi fagfolk kunne se mer på oss sjøl. Kanskje utnytter vi ikke denne unike muligheten for endring godt nok?

## Rusen – et trygt fang

Tilknytnings- og mentaliseringsteori utgjør en basis i Kerstin Söderströms faglige orientering, og nå styrker nevropsykologisk forskning disse teoriene. Man finner at rusmidlene endrer de limbiske strukturene på en måte som beslaglegger tilknytningskraften, selve kjærlighetsområdene. Avhengigheten kan beskrives som en type tilknytning til rusmiddelet, der rusen fungerer som et trygt fang, et sted du oppsøker når du har det vanskelig, der du kan regulere affekter, hente kraft og få en pause fra problemer.

– Rusen stryker deg over panna når du ikke orker å tenke på det som er vondt, sier psykologen.

Men i tidlig foreldreskap åpnes tilknytningsmekanismene igjen. Man har en unik mulighet til å ta tilbake tilknytningssystemet og få det til å handle om naturlige gleder og naturlig tilknytning og belønning, betoner Söderström. Riktignok er denne endringen krevende. Det må systematisk arbeid til for å utvikle den og holde den fast.

– Nettopp her mener jeg hjelpeapparatet kunne bidra, mer enn i dag. For fortsatt skrives folk ut etter intensiv behandling på rusavdeling uten at en vet om det finnes gode tilbud i kommunen. Og blir du gående alene i en leilighet med baby uten å vite hvor du skal gjøre av deg, kanskje med en rusavhengig pappa som den eneste kontakten du har, kan veien til tilbakefall være kort.

## Usynlige fedre

Söderströms datagrunnlag er fokusgrupper og dybdeintervjuer med 16 kvinner og 8 menn. Tidligere i år publiserte hun sammen med Finn Skårderud artikkelen «The good, the bad, and the invisible father: a phenomenological study of fatherhood in men with substance use disorder» i det kanadiske tidsskriftet *Fathering*. Pappapotensialet blant rusavhengige fedre er hittil lite utforsket. I hjelpeapparatet som i samfunnsdebatten observerer Söderström at det er mødrenes forutsetninger og ressurser som får oppmerksomheten. Fedrenes mulige bidrag blir sjelden vurdert. I sine intervjuer med fedre finner hun at de føler seg oversett og uønsket.

– Norsk likestillingspolitikk vil ha fedrene på banen, men bare de beste. Rusavhengige fedre befinner seg på en måte i et ingenmannsland, det er ikke dem man ønsker i barselpermisjon, sier hun.

Det er ikke uvanlig at fedrene holdes borte fra mødrene, ofte med god grunn, medgir psykologen. Problemet er at en står i fare for å skjære alle over en kam. Og at man tramper inn i kjønnsrollefella.

– Mødrene kan også være en potensiell skade for barnet, men man satser likevel på dem. Fedre får ikke samme muligheter.

Hennes inntrykk etter intervjuer med foreldrene var at en del av fedrene hadde en bedre mentaliseringsfunksjon enn mødrene. Noe av forklaringen er nok at fedrene som hadde valgt å bli rusfrie og følge mødrene i behandling, var ekstra ressurssterke, tror hun.

– Min antakelse er likevel at de har en hard jobb foran seg for å overbevise hjelpeapparatet om at de kan vurderes som omsorgspersoner.

Hun ser at tilknytningsteorien med sin vekt på tidlig samspill mellom mor og barn kan bidra til at fedrene i praksis blir oversett. Strukturer i hjelpeapparatet trekker i samme retning. En pappa i

studien hennes fortalte om sitt møte med barnevernet. «Jeg følte at de så rett gjennom meg,» sa han. Han visste at både han og moren var belastet, men han reagerte på at han ikke engang ble vurdert som omsorgsperson, slik hun ble.

– Barnevernet, i likhet med resten av hjelpeapparatet, er feminisert og har en teoretisk ballast som favoriserer mor– barn-relasjonen, sier psykologen.



VIL GI STØTTE: Rusavhengige foreldre trenger mer trygghet og sosial støtte enn andre foreldre, men de får mindre. I tillegg har de det kritiske blikket på seg fra mange hold, påpeker Kerstin Söderström.

Skjermede avdelinger for gravide har ulik praksis med å involvere fedrene. Enkelte legger vekt på at kvinnene trenger pause fra mennene, at fraværet fra fedrene er nødvendig for at den gravide kan forberede bedre seg til moderskapet. Det kan føre til at noen fedre fjerner seg fra situasjonen fordi de føler at dette ikke angår dem, tror Söderström. «De behandlet pappaen, kjæresten min, som en gjest,» sa en av kvinnene hun intervjuet. Pappaen hadde bosatt seg på en campingplass for å være i nærheten.

Men enkelte menn ønsker selv å bli inkludert. En av fedrene fortalte at hans gravide kjæreste var lagt inn. Han troppet opp og ville legges inn han også. Men siden han på det tidspunktet var rusfri kunne han ikke tilbys plass, ble han fortalt. Det fikset han ved å umiddelbart kontakte en langer, ruse seg og så dra tilbake til behandlingstilstanden. Innleggelseskriteriet var dermed oppfylt.

– Slike historier gjør inntrykk på meg. Vi lager regler, sikkert etter beste mening, og vi satser på mødrene, selv om de også kan være en usikker hest å spille på. Vi trenger mer kunnskap om hvordan problembelastede fedre kan inkluderes. Dette er et ignorert område.



## Perfekt terapi er ikke nok

Hun kaller seg selv en stolt psykolog, med stor tro på faget sitt. Likevel: Doktorgradsarbeidet har åpnet øynene hennes for at et år i institusjon med en «perfekt» terapi som har ført til svære forandringer, bare er en dråpe i havet.

– Dette er utsatte familier. Foreldreskap krever at du er en del av samfunnet. At du har sosial støtte, jobb, og et hverdagsliv som fungerer. Dette dreier seg om så mye mer enn hjelp til å bli rusfri. Familiene må få hjelp til å koble seg på i lokalsamfunnet, og det handler om holdningsendringer også i miljøet rundt disse familiene, sier Söderström.

Ingen enkelt yrkesgruppe kan sørge for alt dette, påpeker hun. For rusavhengighet handler om mange ting, fra nevrobiologi, følelser, relasjoner, uheldige generasjonsmønstre, eksklusjonsmekanismer og ruspolitikk. Derfor må man finne løsninger som involverer ulike kompetansefelt. Dette gjelder både klinisk arbeid og forskning. Tverrfaglighet er altså grunnleggende nødvendig.

## Et polarisert felt

Hun sier hun alltid har stått trygt og godt midt i barnefeltet.

– Jeg har alltid sett meg selv som barnets hjelper og advokat. Det er en krevende, viktig, men ukontroversiell posisjon. Når jeg så i doktorgradsarbeidet mitt ser på det utsatte og risikofylte foreldreskapet fra foreldrenes perspektiv og formidler disse foreldrenes erfaringer og muligheter for endring, blir det iblant tatt til inntekt for foreldrene på bekostning av barnet.

Hun understreker at barnets rett til beskyttelse er udiskutabel. Det hun vil reise debatt om, er hvordan endringspotensialet hos foreldrene kan brukes til beste for både barn og foreldre.

*Disse foreldrene trenger mer trygghet og sosial støtte enn andre foreldre, men de får mindre. I tillegg har de det kritiske blikket på seg fra mange hold*

– Jeg kjenner at jeg må være mer modig når jeg sier at vi må slutte å tenke enten-entener, men lære å tenke både-og, sier hun. – Det er også nødvendig å rette fokuset mot et hjelpeapparat som svikter og mot tiltak som ikke virker. Det krever mer mot enn å peke på foreldre som svikter.

– Det er skjebnesvangre avgjørelser? Det å la et barn være hos foreldre som har så dårlig prognose og som kan være farlige for barnet?

– Ja, tidlig omsorgssvikt får de mest alvorlige følger for barnet. Utfordringen er å sikre barnets behov samtidig som omsorgssituasjonen vurderes og eventuelt forbedres. Barnevernet har i stor grad brukt kompensierende tiltak som besøkshjem, beredskapshjem og støttekontakt når omsorgssituasjonen er betenkelig. De har hatt færre metoder for å jobbe direkte med foreldrene, svarer Söderström. Trenden i dag er at en ikke skal kompensere, men gripe inn i stedet. Söderström foreslår nok en gang en både-og-tilnærming.

– Vi må utvikle bedre strategier for å støtte og utvikle foreldrenes omsorgskompetanse, samtidig som en sørger for å ivareta barnet. Heldigvis er dette et satsningsområde både i barnevern og psykisk helsevern for barn. Innsats for å styrke foreldre- barn-relasjonen fra fødselen av er ikke bortkastet, selv om det blir omsorgsovertakelse.

## Foreldre uten tabbekvote

Hun mener rusavhengige foreldre har lite rom for å gjøre feil. Det viser forskning, og bildet bekreftes av det foreldrene forteller i undersøkelsen, ifølge Söderström, som legger vekt på at sosial støtte er viktig for å bli gode foreldre.

– Disse foreldrene trenger mer trygghet og sosial støtte enn andre foreldre, men de får mindre. I tillegg har de det kritiske blikket på seg fra mange hold. Fra dag én må de vise at de er kompetente foreldre. Mindre feil blir fortolket inn i det store bekymringsbildet. Man kunne jo tenke seg hvordan en selv hadde følt dette. Jeg er selv mor til tre og vet hvor mye rart jeg har gjort og hvor sårbar ens selvfølelse som forelder er. Jeg hadde garantert følt det som vanskelig å bli fulgt med et observerende, kritisk blikk slik disse mødrene blir.

Hjelpeapparatet trenger redskaper for å utvikle foreldreskap hos foreldrene, mener psykologen. Likevel må det ikke være noen tvil: Rusavhengighet og omsorg for barn er totalt uforenlig, fordi det legger beslag på sinnet til foreldrene.

– Barn trenger tilgang på et åpent sinn som setter barnets ve og vel først. Rusen forkludrer omsorgspersonens evne til å holde barnet i mente.

Så bør disse barna reddes fra foreldrene sine først som sist, kanskje helst allerede ved fødselen? Det er en nærliggende tanke siden det er dokumentert at det går bedre med tidlig plasserte barn enn om man venter. Samtidig bekymrer Söderström seg for en slik mulig utvikling.

– Jeg ser ubehagelige likheter med den sosialhygien vi hadde for en tid tilbake, som tillot tvangssterilisering av bl.a. tater inntil 1977.

Hun kjenner til en USA -basert organisasjon, «Prosjekt prevensjon», som vil beskytte barn mot å bli født av rusavhengige foreldre. Den gir rusmisbrukere et pengebeløp hvis de steriliserer seg. Det betyr at selv om de kommer seg ut av misbruket, kan de aldri få barn.

– Når vi vet hvordan rus og abstinens herjer i en, hvor lett er det ikke da å fristes til å få seg et antall brukerdoser på denne måten? Organisasjonen har nylig etablert seg i Storbritannia, sier hun.

## Helsedirektoratet neste!

Söderström vil tilbake til de grunnleggende følelsene når en får barn. At det utløses sterke krefter og håp som hun mener må forløses og satses mer på i hjelpeapparatet. Hun mener at en så tidlig som mulig og med lange tidsperspektiver bør begynne et intensivt terapeutisk utviklingsarbeid med foreldrene, hvor en også vurderer foreldrenes omsorgskompetanse. Det å satse på foreldrene betyr ikke at målet absolutt skal være at foreldrene beholder omsorgen for barnet, understreker hun.

– Men før vi griper inn i det mest sårbare og verdifulle hos mennesker, bør vi fagfolk være ydmyke, og bruke det beste vi har for å mobilisere ressurser og å vurdere muligheter og begrensninger hos foreldrene. Samtidig må en ha respekt for hvor taket går, og eventuelt legge til rette for en separasjonsprosess der foreldrene går ut med verdigheten i behold.

Parallelt vektlegger hun at det må settes inn tiltak rundt barnet, for eksempel i form av kompenserende tiltak.

– Så dette er modellen du går inn for?

– Ja. Og vi er allerede i gang! Etter at jeg var ferdig med doktorgraden, fikk jeg lede et fagutviklingsarbeid som gir nettopp muligheten til å få til en slik sammenheng i tjenestene, der en legger vekt både på foreldreskap og ivaretagelse av barnet, svarer Söderström, og forteller at Sykehuset Innlandet har utviklet systematiske pasientforløp rettet mot gravide og spedbarns- og



småbarnsforeldre med rusavhengighet og psykiske problemer. Et sentralt mål er økt kompetanse og koordinering av de ulike tjenestene. I dag utsettes foreldre og barn for et konglomerat av fagfolk. Nå skal dette snus, slik at tjenesten organiseres rundt den enkelte familien. Hjelpen skal bygge på tilknytningsteori og mentalisering, samhandling og utvikling av foreldreskap.

– Det er dette jeg skal formidle til Helsedirektoratet i dag, avslutter hun smilende.

**KERSTIN SÖDERSTRÖM**

- BUP Sykehuset Innlandet Lillehammer og Høgskolen i Lillehammer
- Forsvarte 25. januar 2013 avhandlingen *Minding the Baby – Minding the Parent. A qualitative interview study of the experience of parenthood in the context of substance use disorder* for ph.d.-graden ved NTNU, Trondheim

Kontakt: kerstins@online.no