



Dokumentation från SIKTA:s konferens

Barn och anhöriga till personer med missbruk och beroende

Den 14 december 2010

Konferensen *Barn och anhöriga till personer med missbruk och beroende* riktade sig till dem som i sin yrkesutövning möter anhöriga och barn till personer med missbruk och beroende, samt de som är chefer eller har politiskt ansvar för sådan verksamhet. Konferensen som hölls i Jubileumsaulan på Skånes Universitetssjukhus i Malmö lockade över 200 personer

Inledde gjorde *Jette Boberg*, som är utbildare och handledare i barngruppsverksamhet och som arbetar med metodutveckling i frågor som rör stödgrupper för barn. Titeln på föreläsning var **Hur ser vardagen ut för barn i riskmiljöer? Hur hjälper vi dem?** Jette började med att konstatera att vi behöver ha ett mycket mer offensivt förhållningssätt eftersom bara 1-2% av alla barn som behöver hjälp får det. Det finns mycket kunskap och gott om stödgrupper men det är mycket svårt att rekrytera barn till grupperna. Jette pratar om barn som lever i familjer med känslomässig sjukdom, ett begrepp som innefattar missbruk, våld och/eller psykisk sjukdom. Problemen kan vara olikartade med det som är gemensamt för barnen är att de lever i en vardag präglad av stress och omsorgssvikt.

När det gäller barnens dagliga miljö finns det fyra centrala begrepp som är viktiga att tänka på när stödgrupper byggs upp:

- **Rollförändring:** en oklar barn- och vuxenroll där barnet får bära den vuxnes ansvar, vilket leder till en identitetsförlust. Omsorgen är riktad från barnet till de vuxna och inte tvärtom vilket innebär att barnet förlorar sin möjlighet att få vara barn. På ytan kan barnet verka mycket kompetent och har ofta en välutvecklad verbal förmåga, men detta är en social fasad som döljer en inre känslomässig omognad.
- **Konflikt:** kan yttra sig i verbalt eller fysiskt våld och skapar ett spänningstillstånd och en känsla av att allt kan explodera precis när som helst. Detta tvingar fram en ständigt förhöjd beredskap hos barnet vilket genererar en mycket hög stressnivå med risk för traumatisering.
- **Oförutsägbarhet:** en avsaknad av rutiner och ritualer att vara trygg i. När regler hela tiden ändras får barnet svårt att lära sig olika förhållningssätt. Vardagen kan inte planeras och föräldern är otillgänglig eller avvisande.
- **Förnekande:** de vuxnas starka psykologiska försvar – för att undvika skuld och smärta - gör dem oförmögna att se konsekvenserna av sina egna handlingar och sitt beteende, vilket leder till att barnet inte blir bekräftat. Det lever med en känslomässig sjukdom i familjen som ingen pratar om. Det finns tre outtalade regler: prata inte med någon, känn inte efter och lita inte på någon. Detta leder till att barnet känslomässigt stänger av. Verkligheten som de upplever bekräftas inte, vilket får dem att tvivla på sina egna sinnen. De kan inte återge vad som händer och utvecklar i stället en djup skam.

Tillit är ett nyckelbegrepp under barnets första fem levnadsår. Det är då en grundtillit till andra människor byggs upp vilket är en förutsättning för att skapa relationer med andra och undvika social isolering. Barn i familjer med känslomässig sjukdom lever med en långvarig och varaktig stress utan möjlighet att förstå sin vardag. De försöker förändra de vuxnas beteende med sitt eget beteende. Det finns fyra olika typiska beteenden; de duktiga, de tysta, de clownaktiga och problembarnen/rebellerna. Det är de utagerande problembarnen som uppmärksammas mest, men de andra grupperna står för 75 % av de barn som behöver hjälp.

De **duktiga** barnen utmärks av att de tar stort ansvar. Dessa barn har en välutvecklad vokabulär och för stor kunskap för sin ålder tillägnad genom deltagande i vuxna samtal vilket kan förvirra omgivningen som därför tror att de inte har tagit skada. De gör allt som förväntas av dem men hur mycket de än anstränger sig så förändrar det inget i deras familjer, vilket leder till känslor av maktlöshet och hjälplöshet och en mycket låg självkänsla. De har ett starkt kontrollbehov, blir lätt kritiska och fördömande och har behov av att vara bäst och bestämma allting. **De tysta** blir identitetslösa och får svårt att ta ställning och fatta beslut. De är lätta att utnyttja och riskerar att bli socialt isolerade vilket är oerhört skadligt för hälsan, och som faktiskt kan leda till så kallade vansinnesdåd. **Clownerna** är de som klarar sig bäst. De uppfattas som trevliga och gulliga om än lite stökiga. De är ofta ängsliga, oroliga och lite hypokondriska, vilket gör att de gärna uppsöker skolsköterskan och på så vis får sig en dos omsorg. **Problembarnen** ger tydliga signaler och märks tidigt. De får mest uppmärksamhet och störst andel resurser men är de som har sämst prognos. Genom sitt utagerande beteende uppfattas de som obehagliga och vi stöter dem ifrån oss. Vi brottas med dem från det att de är små med kritik och straff, vilket bara spär på beteendet.

Oavsett vilket typbeteende som utvecklats så speglar vi detta beteende och bekräftar därmed felaktigt just det beteende som behöver förändras! Vi måste tänka om och inte möta de duktiga med kommentarer om hur duktiga de är, de tysta med hur lugna och fina de är, clownerna med hur lustiga de är och problembarnen med hur jobbiga de är. Vi måste lära oss att se även dem som inte har uppenbara problem. Vi skall försöka fylla på dessa barns känslomässiga tomrum.



Barnen betar sig väldigt olika men det som är gemensamt för dem är att de är rädda, ensamma och övertygade om att ingen kan hjälpa dem. Det finns tre faktorer som avgör hur allvarligt skadade de blir:

- Personlighet
- Vem som är dysfunktionell i familjen; den som står barnet närmast känslomässigt sviker mest och åsamkar mest skada.
- När i barnets liv började dysfunktionen, hur länge varade den och hur stor har omsorgsbristen varit.

I förskolan kan kännetecknen vara att de har en distanslöshet till de vuxna och/eller att det är svårt att få kontakt med dem. De har svårt för att leka med och relatera till andra barn och kan vara depressiva och okoncentrerade. I skolan utmärks de av dålig inläring, dålig koncentrationsförmåga och låg grad av närvaro. Dessa barn blir både mobbade och mobbare.

- **De som klarar sig bäst** är de som har någon i sin närhet som står för rutiner, ritualer och struktur i vardagen och de som får lov att prata om sin situation. Friskfaktorer kan också vara exempelvis positiv anknytning de första fem åren.

Ett stödgruppsprogram bör innehålla tre komponenter; förklaringar, bekräftelse/råd och hopp/framtidstro. Det är av största vikt att tillhandahålla en förklaringsmodell som barnen kan förhålla sig till, så att de får verktyg att uppfatta och tolka sin verklighet. Begreppet känslomässig sjukdom moraliserar inte och pekar inte ut någon som en dålig person utan beskriver ett beroendetillstånd. En förklaring som är skuldavlastande för barnen. Förklaringen beskriver ett sjukdomstillstånd som gör det möjligt för barnen att se skillnad på vem föräldern är och vad den gör vilket gör att barn bättre kan förstå sina egna förvirrade känslor kring föräldern. Det är viktigt att förklara att alla i familjen behöver hjälp. Bekräftelse och råd innebär hjälp med att hitta lösningar, hantera konflikter och se samband. Genom att träffa andra barn med liknande erfarenheter blir barnets känsla av att ha en tillhörighet en trygghet som påskyndar en förändringsprocess. Framtidstro kommer genom att peka på alternativ och ha tillgång till nya verktyg som gör det möjligt att upprätta planer för sitt eget handlande.

Varför får så få barn hjälp idag? För att förändra krävs mod och kunskap. Vuxna måste ingripa och se till att barnen får det de behöver.



Dagens andra talare var **Annika Staaf** som är universitetslektor vid Malmö Högskola där hon undervisar i juridik. Rubriken för föreläsningen var **Misstankar om att barn far illa - ett rättsligt perspektiv**. Power point-bilderna som hör till presentationen bifogas dokumentationen. Annika inledde med att hänvisa till FN:s barnkonvention som kom för tjugo år sedan. Den har haft stor betydelse i svensk rätt, men kan ännu inte sägas vara implementerad eftersom det fortfarande finns barn som far illa i Sverige. För att socialnämnderna ska kunna ingripa till skydd för barn måste de få in anmälningar.

Anmälningsplikten regleras i 14:1 st 2 SoL: ”**Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd.**” Trots att det är en skyldighet och trots att det är en låg tröskel för anmälningar visar den anmälningsstatistik som finns på stora brister. Orsaken till utebliven anmälan kan vara:

- Personligt obehag
- Ofullständigt sekretesskydd
- Rädsla för överrapportering
- Brist i förtroende för socialtjänst
- Inga handlingsplaner hur man går till väga
- Ingen eller brister i samverkan med socialtjänst
- Brister i kunskap om anmälningsplikten
- Svåra gränsdragningar/fall

En nationell studie som genomfördes 2009 visar på ett omfattande behov av mer utbildning av blivande barnläkare inom ämnesområdet misshandel och vanvård av barn. ***Alla verksamheter som kommer i kontakt med barn bör ha uppdaterade handböcker som beskriver hur personalen ska gå till väga när misstanke om att ett barn far illa uppkommer.***

Dagens nästa talare **Eva Palmblad** är docent vid Göteborgs Universitet och har under ett par år jobbat i ett tvärvetenskapligt projekt med fokus på medberoende. I projektet analyseras medberoende utifrån olika perspektiv: dels det historiskt-synkrona perspektivet, dels det litterära perspektivet, dels det språkliga perspektivet. **Medberoende – en framväxande problemkategori** var titeln på hennes föreläsning. Medberoende är ett översättningsord från engelskans co-dependency. Det syftar på familjemedlemmar eller närstående som drabbas av en annan persons destruktiva levnadssätt. I USA blev det tidigt ett omdebatterat begrepp. En del tyckte att det vilade på vag vetenskaplig grund, medan andra menade att det är ett könat begrepp som skymmer maktrelationer och belyser negativa aspekter av kvinnlighet. I Sverige introducerades det i behandlingskretsar på 1980-talet och blev synligt i den allmänna debatten vid mitten av 1990-talet.

En historisk föregångare till begreppet medberoende är alkoholisthustru som förekom under hela 1900-talet. Alkoholisthustrun beskrevs dels utifrån ett kvinnotypsspår, som satte fokus på kvinnornas underliggande personlighet som gjorde att hon drogs till alkoholisten och rentav ansågs kunna utlösa hans alkoholism, dels utifrån ett socialt spår, som mer betonade kvinnornas livssituation med stress och anpassning till partnern med social isolering som följd. Medberoende-begreppet introducerades alltså först i behandlingskretsar och spreds sedan vidare till självhjälpsrörelsen. I populärlitteraturen togs medberoende upp under 1990-talet och i början av 2000-talet, vilket i sin tur återspeglas i en ökad användning av begreppet i svensk dagspress. I litteraturen – självbiografier, självhjälpsböcker, populärvetenskap, romaner – beskrivs medberoende på flera olikartade sätt:

- Som ett socialt samspel
- Som en personlighet
- Som ett arv

Medberoende framställs således som olika saker i litteraturen, men två aspekter återkommer: dels möjliggörande, dels förnekelse. Den som är medberoende framställs som någon som möjliggör den andre personens destruktiva beteende, och/eller som någon som förnekar såväl den andres problem som sina egna. På Internet finns Beroendelinjen med särskild avdelning för anhöriga, och även där beskrivs medberoende i termer av möjliggörande, överansvar och överdriven empati.

Medberoende som begrepp är bredare än alkoholistustrun då det även innefattar barn, vänner och kollegor, och det är en könsneutralt. Dock förekommer förvånansvärt få män i såväl litteratur som på Internets stödforum, och kritikerna menar att vi återigen använder ett begrepp som primärt syftar på kvinnor och kvinnors livssituation.



Dagen avrundades med att **Anna Lundquist** och **Lena Söderberg** från Halmstad kommun framträdde under rubriken ”**Att arbeta med anhörigrupper – ett praktiskt exempel**”. Vid deras öppenvårdsverksamhet Althea erbjuds sedan tjugo år tillbaka anhörigstöd med gott resultat. Anna och Lena inledde med musik, levande ljus och diktläsning, för att levandegöra hur de arbetar inom ramen för sina anhörigprogram.

All personal vid Althea är utbildad i familjeterapi och systemiskt synsätt. Althea erbjuder ett smörgåsbord av insatser, som till exempel anhörigprogram, enskilda samtal eller samtal tillsammans med någon. Tillgängligheten ses som mycket väsentlig och tid erbjuds inom en vecka, oftast inom ett par dagar. Inga journaler förs och all verksamhet är kostnadsfri. De som kontaktar verksamheten ses som uppdragsgivare och i enlighet med det systemiska förhållningssättet blir de alltid tillfrågade om de har någon annan person som kan följa med dem.

Sedan starten har 890 personer gått ett anhörigprogram. Programmet strukturerades om efter en översyn 2009 och innehåller nu sju träffar á 2,5 timmar. Träffarna sker en gång i veckan under sju veckor och följs sedan upp med uppföljningsträffar en gång i månaden under tre månader. Samtliga träffar inleds med en timmes förutbestämt tema, som exempelvis känslor, därefter följer en halvtimmes gemensam fika medan sista timmen ägnas åt diskussioner som leds av en samtalsledare. Deltagarna har blandade erfarenheter och åldrar och olika situationer hemma. Gruppdiskussionerna ses som mycket viktiga. Känslor av ensamhet, övergivenhet, skuld och skam är gemensamma för de anhöriga och de blir hjälpta av att prata med varandra.