



Behandling af gravide og familier med misbrugsproblemer – en udfordring

Der er økonomi i at lave et intensivt og kvalitativt stykke behandlingsarbejde for udsatte børn og forældre.

AF RITA KNUDSEN

På Familiecenter Dyreby har vi 12 års erfaring i behandling af gravide og familier med alkohol-, pille- og stofproblemer. Familiecenter Dyreby og den nye institution Klintinghus sikrer, at familier og gravide kommer i behandling sammen med andre familier, hvor fokus er barnets

behov for kontakt og udvikling. Det sikres, at familierne får en tryk base at udvikle sig i. Den trygge og rolige base er afgørende for familiernes evne til selvudvikling.

Familiecenter Dyreby fik i 2004 den første evalueringsrapport, og der er pr. 1.8 2008 påbegyndt endnu en evaluering for at få evidensbaseret dokumentation for behandlingen.

Den første rapport viste, at 75% af børnene i løbet af behandlingen gik fra at være truede børn med et stort behandlingsbehov til efter to års familiebehandling at være sarte børn. Sarte børn er børn, som klarer sig almindeligt sammen med andre børn i daginstitutioner og skoler. En fjerdedel af familierne blev vurderet til ikke at være i stand til i tilstrækkelig

grad at varetage omsorgen for deres børn, hvorfor en anbringelse af barnet uden for hjemmet blev aktuelt.

Erfaring og udfordring

At arbejde med udsatte familier er en udfordring. Det kræver special-ekspertise. Det vil sige, at personalet har en fælles teoretisk referenceramme og fælles viden om mennesker udsat for tidlige traumer og med personlighedsforstyrrelser og samtidig har viden om, hvad misbrug gør ved mennesket.

Der arbejdes ud fra en eksistentia-
listisk referenceramme: at forstå, at mennesker er ligeværdige, uanset hvilke problematikker de har. At vi alle har lige ret til at være på denne jord er en nødvendig forudsætning for mødet med det andet menneske.

Personalet er alle socialfagligt uddannet og har en psykoterapeutisk efteruddannelse, hvilket er forudsætningen for, at behandleren er i stand til at arbejde med traumer og tidlige tilknytningsforstyrrelser, som både børnene og forældrene har været udsat for.

Alt personale går i egensupervision/terapi for at bevare personalets åbenhed overfor familierne.

Det er vigtigt for familierne at få tid til at udvikle sig. Det tager tid at forandre sine egne mønstre, og det kræver, at det enkelte barn og den/de voksne arbejder med, at deres forsvarsmekanismer bliver syntone (i harmoni). De udsatte børn og voksne arbejder kognitivt med at forstå egne mekanismer. De støttes i at rumme angst (ofte i form af paranoia). De lærer at kende forskel på, hvad der er forsvar, angst, og hvad der er vrede, smerte og kærlige følelser. Følelser som raseri og smerte tager det tid at lære at rumme kropsligt uden at blive udadreagerende eller voldelig. Det at sætte ord på følelser læres. At tilgive sig selv og sine familier i den dynamiske fortid er afgørende for den enkeltes evne til fremover at kunne være i tætte og nære relationer.

Tilknytningen mellem forældre og barn er den helt afgørende relation, som familierne arbejder intensivt med.

Når der er tale om at arbejde med familier, er tidshorizonten vigtig. Det er ikke tilstrækkeligt at forstå barnet kognitivt. Barnet har brug for forældre, der er følelsesmæssigt tilgængelige. Det kan forældrene være, såfremt de er stof- og medicinfrige. Nogle forældre er medicinerede med anti-psykotiske/depressive præparater.

Behandlingen på Familiecenter Dyreby er en behandling, hvor der sker varige kognitive og følelsesmæssige forandringer med alle i familien. Længerevarende psykoterapi forandrer hjernens kapacitet til at handle adækvat på kroppens signaler, hvilket er dokumenteret ved adskillige undersøgelser. Medicinsk behandling varer kun i perioden, hvor medicinen indtages. Psykoterapi forandrer langvarigt.

Børnene

Der arbejdes med børnene i naturen, Blåbjerg Plantage, ca. 10 km fra Dyreby i en tryk base med nyt bålhus og varm skurvogn til de mindre børn. Der er ca. 2 behandlere pr. barn. Børnene får ligesom deres forældre egenterapi. Børn på ned til 2 år arbejdes der med i et terapeutisk rum sammen med en behandler. Spædbørnene er sammen med forældrene, og behandlingen er spædbarnsterapi, hvor barnets udtryk rummes og tolkes. Personalet går ind og stimulerer barnet, der hvor forældrene mangler kompetence. Familierne får løbende familiete-
rapi med fokus på barnets behov.

De større børn får undervisning i den interne skole, ofte 1-1, hvor læreren også er uddannet psykoterapeut. Barnet får derved den nødvendige undervisning, samtidig med at det er i et behandlingsmiljø, hvor det får mulighed for at få bearbejdet traumer og adfærd. Der er tid til at stoppe op når det er nødvendigt for barnets udvikling. Der er tale om et

anerkendende miljø med tydelige grænser, hvor personalet kan møde og spejle barnet i dets behov og udtryk. Det er vigtigt, at barnet mødes i, hvor angst det er, og at personalet har viden om, at angst er grunden til, at barnet f.eks. trækker sig eller bliver udadreagerende.

Familiecenter Dyreby har børn i alderen 0-14 år, og de trives i den lille gruppe på 6-10 børn i naturen, hvor de hurtigt føler tryghed til at være, som de er. Børnene falder hurtigt til på Dyreby, da der er personale til at tage sig af deres forældre, og børnene bliver fri for, at forældrenes frustrationer rettes mod dem. Dyreby bliver en lynafleder, som gør, at børnene får frihed til at udfolde deres egen udvikling.

Børnene udvikler sig, selvom det for forældrene ofte tager længere tid, inden de får oplevelsen af at høre til og tryghed til at turde tro på deres egen udvikling sammen med terapeuten og i gruppen. Det, at børn og forældre er sammen i behandlingen, giver både børnene og forældrene en hurtig tilgang til en udvikling sammen og hver for sig. Barnet behøver ikke at være bange for, at forældrene er forsvundet, og forældrene behøver ikke at lukke af for egne følelser i forhold til at savne barnet.

Forældre, der får et misbrugsbehandlingstilbud uden barnet, har vanskeligt ved at udvikle sig, da længslen og smerten over at være væk fra barnet gør, at forælderen lukker af for smerten, og derved kan der ikke ske en udvikling. Det er at bede en forælder om noget umuligt. Barnet, der bliver anbragt, vil også lukke af for egne følelser, da de biologiske bånd og længslen efter forældrene vil blive ved med at være der.

Samtidig skal siges, at ikke alle familier med misbrugsproblemer er i stand til at udvikle sig. Derfor er Klintinghus blevet stiftet.

Klintinghus

Klintinghus er en familieafklaringsinstitution for udsatte gravide og ny-



bagte forældre, herunder forældre med rusmiddel- og stofproblemer. Der tilbydes både nedtrapning og afklaring for målgruppen. En afklaring tager mellem 3 og 6 måneder. En nedtrapning af en gravid med en stofproblematik kan tage fra 1 til 3 måneder. Hertil kommer fødsel og evt. forældrekompetenceundersøgelse. En frivillig tilbageholdelse kan effektueres, såfremt den gravide stofmisbruger ønsker det.

Udsatte gravide og familier har brug for en særlig ekspertise, hvor fokus er barnet, og hvor den gravide kvinde (og hendes mand) og den nybagte mor kan være i rolige, overskuelige omgivelser. Under graviditeten og indtil barnet er 4 måneder, udskiller moderen hormoner, som gør hende mere sensitiv, følsom og åben. Fra naturens side gør kroppen sig klar til at modtage og være til stede for barnet. Barnet har brug for, at moderen er følsom og tilgængelig, og at hun kan fornemme og tolke barnet adækvat. Der, hvor barnet

fejltolkes, vil barnet få en fejloplevelse af sig selv, som skader barnets selvårsfølelse.

Klintinghus er en døgninstitution. Behandlingen starter fra dag ét, og personalet tager over, der hvor forældrene ikke selv magter. Personalet er optaget af barnets basale behov som ernæring, pleje, stimulering og kontakt med forældrene. Den gravide, som er ved at træppe sig ud af medicin og stoffer eller er stoppet med sit alkoholmisbrug, får en støttende behandling, hvor kost, hvile, hygiejne m.m. prioriteres. Jordmoder, praktiserende læge og gynækologisk overlæge på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg frekventeres. Der er en gynækologisk lægekonsulent tilknyttet den gravide kvinde.

Den gravide har brug for at være i et miljø, hvor der er fokus på det kommende barn. Ved at være sammen med andre nybagte forældre og deres spædbørn får hun en erkendelse af egen graviditet, at der er et barn, som snart kommer til verden.

Denne fase er betydningsfuld, da det kommende barn har brug for moderens nærvær.

Forældrene undervises i pasning af barnet af sundhedsplejerske og personale, og der støttes op omkring vaccinationer og lægekontrol. Der tilbydes forældrekompetenceundersøgelse.

Familiecenteret støtter moderen under selve fødslen og i barselsperioden på sygehuset, da erfaringer viser, at en fødsel og det at få et barn forstærker moderens følelser, både de kærlige og smertefulde – herunder oplevelsen af at være utilstrækkelig. Moderen kan ikke undgå også at mærke fysisk smerte. Begge dele er angstvækkende hos moderen. Stof og alkoholtrangen vil derfor forstærkes i den periode, da både fysiske og psykiske smerter er blevet dæmpet gennem misbruget. Vi ved også, at det på hospitaler er let at få adgang til piller, stoffer og andre rusmidler, og at hospitalspersonale er vant til at medicinere, så snart



et menneske har smerter. Samtidig har hospitalspersonale ofte kun en spinkel erfaring i behandling af personer med misbrugsproblemer.

Det kan være svært for moderen at modtage hjælp på et sygehus, da angsten for at miste barnet er høj, og især når moderen føder et abstineret barn, vil skyld og smerte være enorm.

Familiecenter Dyreby

Såfremt familien har evnen til at tage vare på barnet, kan familien fortsætte i en kombineret familie- og misbrugsbehandling på Familiecenter Dyreby af en længerevarende karakter.

Der skal som sagt tid til at få bearbejdet langvarige, destruktive mønstre og forsvarsmekanismer som misbrug, udadreagerende adfærd, tilbagetrukkethed, devaluerende og idealiserende mekanismer, omnipotens, projicerende og introjicerende adfærd.

Der er tale om traumatiserede forældre, der har været udsat for tidlige kriser i livet som tab af forældre, vold, incest, voldtægt, forsømmelser, mobning, forladthed m.m.. Traumerne bevirker, at forælderen som barn har mistet tilliden til andre mennesker, da de ikke har fået den kontakt og hjælp, de har haft brug for, af egne forældre og det omgivende samfund.

Vi ved, at det er muligt for 75% af familierne at bryde den negative sociale arv. Det kræver, at socialrådgiveren og misbrugskonsulentten stiller krav til familien om at gå i behandling, når der er børn, der mistrives, eller som man frygter vil mistrives. Det, at forældre går i behandling med den motivation, at de ikke vil miste deres barn, er en god begyndende motivation i forhold til at starte en familiebehandling.

Familiecenteret motiverer forælderen til at ville gennemføre behandlingen for sin egen skyld

På Familiecenter Dyreby er der succes med at stille krav til udsatte

familier, og vi ved, at det er vigtigt, at også faderen indregnes som en del af familien, da den gravides (eller moderens) energi ellers vil være rettet mod ham, og risikoen for, at hun forlader nedtrapningen og behandlingen, vil være større.

Hvad skal der til?

Der skal politisk vilje til at tage sig af udsatte børn og deres familier, og der skal en faglig holdning til fra fagpersonale i kommunerne til at ofre noget på udsatte familier frem for at anbringe barnet uden for hjemmet.

Der er forskellige faglige holdninger til, hvordan børn får det bedst. Nogle fagpersoner mener, at det er bedst at anbringe barnet uden for hjemmet, når der er tale om forældre med misbrugsproblemer.

Det kan da også i nogle tilfælde være nødvendigt at anbringe et barn langvarigt uden for hjemmet. Men for dette effektueres, bør en forælder, der vil sit barn det godt, have et tilbud om døgnfamiliebehandling, hvor det er muligt at holde familien i et trygt miljø borte fra det 'gamle misbrugsmiljø'. 75% af familierne kan på den måde udvikle sig som gode forældre.

Det at lave forebyggende arbejde er at arbejde med at bryde den negative sociale arv. Når det gælder behandling af familier med rusmiddelproblemer, er et døgnophold det optimale, da familien har brug for at blive 'holdt' og føle sig rummet for at kunne gennemføre nødvendige indre forandringer. Såfremt familien er i eget miljø, er det langt svære at komme ud af stof- og medicinmiljøet til stor skade for børnene, og for mange forældres vedkommende vil de forblive i misbrug.

Familiecenter Dyreby og Klintinghus laver forebyggende arbejde. Mange af familierne er efter 1-1 1/2 års støtte og behandling i gang med praktikker, arbejde og/eller uddannelse. Børnene er i skole og dagpleje, og familien har fået tryghed til at søge hjælp ved behov.

Det er et nødvendigt område at styrke, hvis andelen af udsatte mennesker i Danmark skal stoppes. Der er økonomi i at lave et intensivt og kvalitativt stykke behandlingsarbejde for udsatte børn og forældre.

I stedet for straf, brud og understøttelse, hvor angst, ensomhed og misbrugsproblemer forstærkes, er familiebehandling en metode, hvor det enkelte menneske i familien får mulighed for at lære at knytte an til andre mennesker og derved få den begyndende selvværdoplevelse, som skal til, hvis man skal klare sig i en moderne verden.

Der er brug for en behandlingsgaranti til familier med misbrugsproblemer i døgnbehandling, hvor evnen til at udvikle sig som forældre kan vurderes, samtidig med at forældrene arbejder med deres misbrugsproblematik. ■

Læs mere om Familiecenter Dyreby på www.dyreby.dk

Temaet om forældreskab og afhængighed vil blive fulgt op i næste nummer af STOF, hvor vi bl.a. bringer artikler af Anette Juul, leder af behandlingsinstitutionen Skovvænge og af Eric Allouche om en af de få franske institutioner for stofmisbrugere med børn eller barn på vej.

Redaktionen modtager meget gerne reaktioner på artiklerne i dette nummer eller indlæg til bladet om emnet.