

Rusmiddelproblemer i et familieperspektiv

Alle kan være med til at forebygge alkoholproblemer

Af Birgit Trembacz

Denne artikels hovedsigte er at videregive nogle af mine erfaringer med behandling, formidling og uddannelse indenfor alkohol- og familiebehandlingsområdet.

Artiklens hovedpointe er, at hvis man som fagperson udvider sit fokus til at gælde hele familien, når der er et alkoholproblem, vil indsatsen også få et forebyggende sigte i forhold til dels de børn, der senere hen selv vil risikere at få alkoholproblemer og/eller psykiske problemer, dels de pårørende der kan udvikle psykiske problemer. Sidst, og lige så vigtigt, er der meget der peger på, at hjælpen til den der har alkoholproblemet bliver mere effektiv, når familien inddrages.

Jeg har igennem de sidste 17 år behandlet mennesker med alkoholproblemer og har fra starten af haft fokus på familiemedlemmerne herunder børnene og de unge. Jeg har udviklet og gennemført flere familiebehandlingsprojekter med fokus på teori- og metodeudvikling. De seneste seks-syv år har mit primære arbejdsområde været supervision samt uddannelse af familieterapeuter, gruppeterapeuter samt børne-ungegruppeterapeuter og jeg har holdt mange foredrag og workshops landet over for professionelle fra alle områder indenfor social- og sundhedssektoren. Deltagerne har været alkoholbehandlere, samt socialrådgivere, sygeplejersker, sundhedsplejersker, pædagoger, psykologer, praktiserende læger og lærere.

Integreret systemisk teori som basis for forståelse af et alkoholproblem (note 8,9,10,11)

Jeg mener, at der er tale om et alkoholproblem, når en person bruger alkohol på en måde, så det går ud over de opgaver og funktioner, som skal gøres i familien, og når de indbyrdes følelsesmæssige relationer belastes af alkoholforbruget.

Et problematisk forbrug af alkohol vil ofte være kombineret med brug af andre rusmidler såsom hash og stemningsændrende medicin. I det følgende har jeg valgt at bruge udtrykket alkoholproblemer vel vidende, at der kan være tale om et forbrug af forskellige former for rusmidler.

Min måde at forstå familier og ændring på tager udgangspunkt i integreret systemisk teori (note 9) og kan kort sagt udtrykkes på følgende vis: Man kan forestille sig familien som en mobile. Alle elementer er forbundne med hinanden via træpinde og snore. Mobilens ligevægt bliver udfordret via udefrakommende krav eller kriser og indefra kommende udviklingskrav og kriser. Mobilens bevarer en vis stabilitet ved, at de enkelte elementer kan justere sig i forhold til hinanden med ligevægtsskabende bevægelser. Mobilens vil, efterhånden som livet skrider frem, tilpasse sig og finde ligevægt på stadig nye niveauer.

Snorene og træpindene, som forbinder de enkelte deltagere i systemet kan udtrykke den måde, som familien er organiseret på. Her kan man tale om struktur, hierarki, subsystemer, grænser etc. (strukturel teori; note 6). Men man kan også forestille sig, at snorene og pindene er det sprog og de historier, de enkelte familiemedlemmer har om sig selv, hinanden og familien (konstruktivistisk teori; note 4,13). Mobilens er del af større systemer (den udvidede familie, nærmiljø, kultur etc.) og man kan spørge sig selv om, hvilken rolle de samfundsmæssige og kulturelle betingelser (socialkonstruktionistisk teori; note 4) spiller for den tænkning samt sproget og de historier, familiemedlemmerne får i forhold til deres problem?

Jeg forstår et alkoholproblem som en slags systemuheld, som ingen har ensidig skyld for er opstået. Men når problemet først er der, er alle med til at vedligeholde det. De enkelte deltagere reagerer og tilpasser sig på forskellig vis, og ofte til skade for det enkelte familiemedlem selv. Dette er også, hvad nogle kalder for medafhængighed. Et begreb, der viser hen til, hvordan familiemedlemmers, men også professionelles reaktioner kan være med til at vedligeholde alkoholproblemet. Forstået på den måde, at den der har alkoholproblemet ikke mærker de reelle konsekvenser af sit problem, fordi de værste følger bliver afbødet af familiemedlemmer, kollegaer, venner og/eller professionelle.

Når det kan være nødvendigt for en person at mærke følgerne af hans/hendes adfærd/problem, er det fordi motivation for ændring (note 7) først opstår, blandt andet når der opleves en diskrepans ... en uoverensstemmelse ... mellem det billede personen har af sig selv/sit liv og de faktiske omstændigheder. Hvis de faktiske omstændigheder bliver sløret, fordi andre ikke taler om problemet, afbøder de værste følger og så videre, vanskeliggøres erkendelsesprocessen og ønsket om ændring af situationen forhales.

For eksempel kan en ægtefælle holde op med at være social og udadvendt for at blive hjemme og forsøge at hindre ægtefællen med alkoholproblemet i at drikke. Men jo mere den der har alkoholproblemet føler sig kontrolleret og overvåget, jo mere irritation, dårlig samvittighed og trodsighed ... jo mere alkoholforbrug ... jo mere får partneren brug for at holde øje med og kontrollere den drikkende partner og jo mere ...

Et barn kan undlade at fortælle derhjemme, at det bliver mobbet i skolen. For ikke at belaste familien yderligere holder barnet egne følelser og behov i baggrunden. Jo mere barnet tilsidesætter egne behov, jo mindre oplagt bliver det for den drikkende forælder, at der er brug for ham/hende og jo mindre parathed vil der være til at gøre noget ved problemet ... jo mere vil der kunne blive drukket ... jo mindre plads er der til barnets behov og jo mere vil barnet undertrykke disse osv.

En sagsbehandler, terapeut, lærer, pædagog, praktiserende læge samt kollegaer og venner kan ligeledes blive en vigtig del af den proces, der vedligeholder problemet, hvis de lader som om, der ikke er noget alkoholproblem og/eller ikke handler på åbenlyse tegn på mistrivsel hos børn, unge og andre pårørende. Herved kan en vigtig feedback fra omverden ikke komme til at udfordre det lukkede familiesystem. De onde cirkler, der fastlåser problemet, udvides til også at gælde i det professionelle system.

Hvis skyld er det?

Med ovenstående eksempler på cirkulære årsagsforhold nærmer jeg mig nogle meget centrale temaer i systemer med alkoholproblemer. Mange såvel familiemedlemmer som professionelle er optaget af: "Hvorfor drikker jeg?" "Hvorfor drikker han/hun?" "Er det min skyld?" "Hvis bare jeg/vi finder årsagen og får ryddet den af vejen, så ..."

Denne optagethed af at finde årsagen (og placere skylden) udfordrer jeg altid ved at udtrykke for eksempel overfor et barn "det er aldrig nogen sinde et barns skyld, at en voksen drikker" ... "Et barn vil aldrig kunne få en voksen til at lade være med at drikke, hvis den voksne vil drikke."

Overfor professionelle samt familiemedlemmer pointerer jeg ofte, at "Det er nyttesløst at udrede årsagen, fordi årsagerne altid er mangfoldige og sammenvævede og som oftest også er sammenblandede med konsekvenserne af alkoholforbruget": "Drikker Jeppe fordi Nelle skælder ud, eller ...?"

Overfor den ensidige årsag - virkningsopfattelse kan jeg også anvende metaforen ”Det brændende hus”: ”Forestil jer et brændende hus ... det nytter ikke noget at gå ind og se på, hvad der er galt med sikringssystemet, mens ilden raser. Først skal ilden slukkes, derefter og måske resten af livet, skal man kigge på sikringssystemet.” Altså drikkeriet skal først stoppes og/eller komme under kontrol, Dernæst kan det så blive nødvendigt at kigge på sikringssystemet. Forstået på den måde, at den enkelte og familien skal blive bedre til at finde ud af at leve livet på en måde, så alkoholproblemet ikke er nødvendigt.

Med hensyn til hvor ansvar for ændring skal placeres, har jeg den holdning, at ingen har ensidigt ansvar for, at problemet er opstået, og at alle er fanget i nogle ulykkelige og u hensigtsmæssige mønstre. Alle skal være med i en ændringsproces, hvor den der har alkoholproblemet har ansvar for at gøre noget ved alkoholproblemet nu og her og fremover. Men resten af familien (eventuelt også de involverede professionelle) har ansvar for at ændre nogle af de tilpasningsmekanismer, de har udviklet undervejs, og som sandsynligvis også har været med til at fastholde problemet. For eksempel kan en ægtefælle have udviklet en høj grad af ansvar og kontrol, mens drikkeriet foregik. Hvis ikke ægtefællen kan tilbagegive noget af ansvaret og styringen, vil det blive meget svært for den, der har haft et alkoholproblem at komme tilbage og få en tilfredsstillende plads i familien. Ligeså kan en teenager have lært at tage ansvar og beslutninger for sig selv på en måde, så det bliver meget svært for en forælder ”at komme tilbage” og skulle rådgive, vejlede eventuelt sætte nogle grænser for teenageren.

Jeg finder det nødvendigt at brede ændringsønsket ud til alle involverede parter ud fra antagelsen om, at hvis alle elementer i mobilen fortsætter med at være fastlåste i en skæv ligevægt, er det til skade for den enkelte og for systemet som helhed.

Antageligvis vil systemet kun fortsat kunne bestå, hvis der er et menneske med et alkoholproblem eller med et andet problem. Derfor vil ændringer flere steder i systemet øge sandsynligheden for, at alle får det bedre og at alkoholproblemet vil kunne forsvinde/blive mindre.

At alle skal have det bedre er en vigtig pointe. Hvis de pårørende ændrer sig, for at få den der drikker til at lade være med at drikke, er der ikke tale om grundlæggende ændringer af systemet, hvor nogle tager for lidt og andre tager for meget ansvar for drikkeriet. Derfor inspirerer jeg altid de pårørende inklusiv børn og unge til at skifte fokus: ”Hvad er godt for dig?” Hvilke ønsker? ... grænser har du?”

Jeg har også ofte oplevet, at når en pårørende har besluttet sig for at gå i terapi, ja så går der ikke lang tid, før den med alkoholproblemet dukker op, og ønsker at gøre noget ved sit problem.

Hvordan og hvem der skal starte ændringsprocessen, er lige meget. Ifølge systemisk tænkning vil ændringer et sted i systemet nødvendigvis medføre, at andre i systemet bliver nødt til at ændre sig.

En historie fra det næsten virkelige liv

Man kan forestille sig mobilen, som er blevet trukket skæv for eksempel af en mor, der har udviklet et alkoholproblem. Moren har lange perioder, hvor hun er sygemeldt fra sit job. Hun tør ikke bevæge sig ud i verden, har tendens til depressioner og lider af søvnproblemer. Arbejdspladsen har givet en mundtlig advarsel i forhold til de tilbagevendende sygeperioder. Man har også lagt mærke til, at hun bliver meget hurtigt beruset - og pinlig -, når der er julefrokoster og jubilæer.

Den praktiserende læge har endvidere ordineret antidepressiv medicin og sovepiller til hende. Den antidepressive medicin er hun aldrig kommet i gang med, og sovepillerne er hun begyndt at bruge lidt ekstra mange af i de perioder, hun forsøger at nedtrappe sit alkoholforbrug.

I de perioder hvor hun ikke drikker, skammer hun sig over, at svigte sin familie. Hun føler sig som en dårlig mor, og i de perioder, hvor hun ikke drikker, forsøger hun på alle mulige måder at råde bod på, at hun svigter dem, når hun drikker. Oplevelsen af at svigte er ubærlig, og hun forsøger at fortrænge alle tanker herom. Derfor undgår hun fuldstændig at tale om sit alkoholproblem.

Manden har udviklet visse kontrol- og styringsmekanismer og sørger for eksempel for, at konen ikke har kontanter ej heller hævekort. Han er holdt op med at have kontakt med den større familie og er holdt op med at spille badminton med de gamle venner. Han har stresssymptomer, søvnproblemer samt sviden og brænden i maven. Den praktiserende læge, som er hele familiens, har ikke spurgt ind til de familiære forhold, men har sendt ham til somatisk udredning på hospitalet.

Den 15-årige teenagedatter er blevet fars fortrolige, lægger ører til morens selvbebrejdelser, når hun er beruset, men forsøger også at få faren til at søge skilsmisse. Datteren har endvidere overtaget mange opdrags- og omsorgsfunktioner i forhold til de to yngre søskende. Datteren er meget ambitiøs og dygtig i skolen, men er også begyndt at småsnitte sig i armene, hvilket gymnastiklæreren har lagt mærke til og sagt videre til klasselæreren, som dog ikke har fået talt med pigen endnu.

Den 10-årige lillebror synes, det er synd for moren, og forsøger at trøste hende. Han er hele tiden i opposition til storesøsteren og bliver tit voldsomt vred både på faren og storesøsteren. Han føler sig udenfor i skolen, og her er man bekymret over drengens isolation samt pludselige og voldsomme raserianfald. Ved sidste forældresamtale, hvor kun faren deltog, forsøgte man at finde nogle mulige forklaringer på sønnens problemer, men faren stillede sig uforstående overfor problemet.

Faren har ikke overskud til at tage sig af sønnen. Storesøster gør det så godt hun kan, men har ikke den nødvendige viden og de nødvendige kvalifikationer til at kunne give ham det, han har brug for (hvilket ret beset heller ikke skulle være hendes opgave).

I skolen har man undret sig over, at moren aldrig er med til forældresamtalerne, og at der er mange varierende forklaringer herpå.

Den yngste datter på fire år er en meget stille pige, der virker indelukket og forknytt i børnehaven. Pædagogerne er bekymrede for pigens psykiske og sociale udvikling, og har et par gange oplevet, at moren lugtede af spiritus, når hun kom og hentede datteren. Det har man dog forbigået i stilhed, fordi "det kan jo være, hun bare har drukket en fredagsøl sammen med kollegaerne, og det skal man jo ikke blande sig i".

Faren og de to ældste børn skammer sig over, at deres familie har dette problem, så man holder det skjult for omverden. Man taler heller ikke om det indbyrdes. I familien bruger man omskrivninger. Når moren er beruset omtales det som, at "mor er syg" eller "mor er træt". Derfor har den yngste heller intet sprog for, hvad der er galt derhjemme. Det er en velkendt hemmelighed blandt den udvidede familie, at der er et alkoholproblem, men alle er i vildrede og fornemmer, at den ramte familie vil klare det selv.

Det kan den bare ikke sådan lige.

Alle har tilpasset sig, alle lider og alle er med til at problemet kan bestå. Mobilen bevarer en eller anden form for skæv balancering, som er til skade for den enkeltes udvikling og for familien som helhed. Det er vigtigt, at der kommer nogle input udefra, så den fastlåste skæve mobile kan blive forstyrret.

Hvis man tager udgangspunkt i den strukturelle teori, kan man se, at familiens organisering er blevet uhensigtsmæssig for den enkelte og for familien som helhed. Der er omvendning af hierarkiet, hvor den ældste datter har fået forældrefunktioner og moren er nederst i hierarkiet. Forældresubsystemet og søskendesubsystemet fungerer ikke godt. Mellem familiens medlemmer og mellem familien og omverden er der hermetisk lukkede rammer, som hindrer de nødvendige feedbackprocesser, hvis familien skal få mulighed for at ændre sig.

Med en konstruktivistisk og socialkonstruktionistisk vinkel kan man have fokus på den måde, hvorpå de enkelte familiemedlemmer tænker om sig selv og deres alkoholproblem. Man kan se på de begrænsende historier, der er i familien og i den omgivende kontekst. Man kan også spørge sig selv om, hvorfra for eksempel denne skamfuldhed i forhold til problemet stammer fra? Hvor meget er individuelt betinget og hvor meget stammer fra de implicite kulturelt betingede normer og dermed også andre menneskers holdning til problemet?

Selv om det er mange år siden, vi formelt set tog afstand fra en moralsk opfattelse af alkoholproblemet og vendte os mod en mere bio-psyko-social opfattelse (note 8), er det mit hovedindtryk, at den moralske opfattelse stadig lever i bedste velgående, og at den måske er den allerstørste hindring for, at mennesker og familier med alkoholproblemer kan få hjælp, før det er gået gruelig galt.

Hvordan bryde de onde cirkler?

Lige som alle er med til at vedligeholde problemet, kan alle også være med til, at der kan starte en slags omvendt dominoeffekt i disse familier. Denne antagelse udspringer fra systemisk teori, men er også blevet bekræftet igen og igen via mine erfaringer med arbejdet med familier.

Fordi jeg mener, at vi alle kan være med til at inspirere til ændringer, har jeg været nysgerrig på, hvad der får mennesker til at ønske ændring. Derfor har jeg spurgt hver og en, som har været i behandling om, hvad det var, der fik ham/hende/dem til at erkende problemet og søge hjælp.

Svarene peger alle i samme retning. Hvad enten det er et af de involverede familiemedlemmer, nære eller fjerne familiemedlemmer, kollegaer, professionelle (lærere, pædagoger, praktiserende læger m.fl.), eller venner. Hvis bare én begynder at udfordre en eller flere af de fastlåsende onde cirkler åbnes mulighed for ændring.

Hvilke onde cirkler er det så, der skal udfordres? Jeg har allerede nævnt en del, men skal her opsummere de væsentligste:

- Det er skamfuldt og flovt ... jeg/vi må bevare problemet som en hemmelighed, ingen taler om det ... det bliver mere og mere skamfuldt ...
- Det er svært og lidelsesfuldt ... jeg lader min vrede og frustration komme til udtryk i skolen ... det bliver sværere og sværere ...
- Alt er uberegneligt og kaotisk ... jeg må tage ansvar, have styr på det hele og kontrollere mine omgivelser og mig selv ... men situationen bliver mere og mere uholdbar ...
- Det er uoverskueligt og belastende ... min krop siger fra ... det bliver endnu mere uoverskueligt og belastende ...

I ovenstående tænkte, men også meget realistiske, case er der utrolig mange mennesker såvel fra familie, venskabskreds og job som fra det sociale system, der kunne være med til at bryde den vigtigste onde cirkel - tavsheden. De berørte familiemedlemmer kunne begynde at tale om problemet, som det, det er ... et alkoholproblem. Faren kunne give tilladelse til, at børnene talte med nogen udenfor familien. Familiemedlemmer fra den udvidede familie, kollegaerne, chefen kunne begynde at tale om problemet.

Lærere og pædagoger kunne blive mere opmærksomme på, at et alkoholproblem kan ligge bag den adfærd barnet/den unge udviser. De praktiserende læger kunne blive bedre til at se bag om de symptomer, der præsenteres for dem og bringe alkoholforbruget på banen.

Der kan være mange grunde til, at det er så svært at bryde tavsheden.

Et alkoholproblem er stadig tabubelagt og betragtes som moralsk forkasteligt af mange. Det moralske syn ligger stadig implicit i vores måde at forstå problemet på. En anden hindring kan være de professionelles eget alkoholforbrug. Drikket vi nogen gange mere end godt er og kan derfor have svært ved at forholde os til andres alkoholforbrug? Eller har vi personlige erfaringer fra egen familie/eget netværk, som vi måske ikke er afklaret i forhold til, og/eller som vi har meget dårlige erfaringer med? Eller holder vi privatlivets fred i hævd på en måde, så vi tænker, at det er folks egen sag? Eller er vi bange for at blive mødt med vrede og afvisning? Eller kan vi måske være bange for ikke at være tilstrækkelig kompetente til at kunne tale med barnet, med familien, hvis der bliver åbnet op for problemet? Eller ved vi ikke, hvem der skal hjælpe barnet/familien, hvis vi får afdækket problemet?

Fra mine mange kurser rundt omkring i landet, har jeg bedt hvert eneste hold om at nævne det (vel at mærke kun hvis de havde lyst), hvis de havde erfaringer med alkoholproblemer på nært hold (familie, venner, nære kollegaer). Det har vist sig, at mellem 70 og 95% af alle deltagerne havde sådanne erfaringer! Jeg er klar over, at der ikke er tale om et repræsentativt udsnit af den danske befolkning, men tankevækkende er det immervæk. For resten blev deltagerne meget forbavsede, men også tilfredse med at opdage, at de ikke var alene om at have disse erfaringer! Så jeg vil tillade mig at mene, at tabuet er vidt udbredt.

Så ... med udgangspunkt i mine erfaringer er tabuet den første og væsentligste hindring for at bryde tavsheden. Og ... min påstand er, at tabuet primært opstår, fordi mange stadig mener, at et alkoholproblem opstår på grund af svag viljestyrke, egocentrisme, slap moral, dysfunktionelle familiemønstre etc.

Eksternaliserende tænkning (note 9,13)

En måde, hvorpå man kan udfordre den moralske opfattelse og samtidig være med til at minimere skamfølelser og øge handlekraft hos de involverede parter, er ved at have en såkaldt eksternaliserende tænkning (note 9,13) i forhold til alkoholproblemet ... **det er problemet, der er problemet og ikke personen, der er problemet**. I forhold til den der har alkoholproblemet, vil det kunne resultere i en holdning, der kommer til udtryk i følgende udsagn:

- Enhver forælder ønsker det bedste for sit barn, men alkoholproblemet kommer til at forstyrre den gode hensigt.
- Alkoholproblemet går bag om ryggen på det enkelte menneske og kan sætte viljestyrken og den sunde fornuft ud af kraft.
- Alkoholproblemet's indflydelse i personens liv kan være meget omfattende på et personligt, fysisk og socialt plan.

Den anden side af denne måde at adskille problem og person er, at man også fokuser på de undtagelser, de situationer, de perioder, hvor det er personen, der har styret problemet og ikke omvendt. Hermed får personen øje på og dermed styrket sine egne ressourcer og handlemuligheder, hvilket er nødvendigt, når alkoholproblemet skal tackles fremover.

I forhold til børn og unge vil den eksternaliserende tænkning også mindske skamfølelser samt hjælpe dem til at få adskilt nogle ellers meget modsætningsfyldte og sammenfildrede følelser. Børnenes store loyalitet vil endvidere blive nuanceret således, at loyaliteten ikke kommer til at omfatte "alkoholmonstret". Eksempler på spørgsmål, der fremmer den eksternaliserende tænkning i forhold til børn og unge kan være:

Interviewer: "Det er som om, der kommer en anden personlighed frem, når ens mor drikker. Noget helt andet end det, man normalt kender sin mor for." "Hvad kunne man kalde den mærkelige størrelse, der dukker op?" "Kan du finde et billede eller et øgenavn?" ...

Barnet vil her ofte have brug for god tid til at finde det, for ham/hende rigtige navn ...

Barn/ung: "Humørrøven!"

Interviewer: "Okay ... Hvad forbinder du med "Humørrøven?" "Hvordan har du det, når Humørrøven er der?" "Hvad gør du, når det er Humørrøven, der er derhjemme?"

I forhold til børn og unge fokuserer jeg ikke på, hvilken indflydelse de har på "Humørrøven". Hermed kan fremkaldes skyldfølelser hos barnet, som ikke skal have ansvar for, om mor drikker eller ej.

I stedet og med henblik på at finde positive identifikationsmuligheder, mildne barnets/den unges skamfølelser samt løsne barnet fra loyalitetskonflikten undersøges, hvordan den mor, der ikke drikker, er:

"Når "Humørrøven" ikke er der, så er mor sød og skæg, og er interesseret i mig. Så leger vi sammen, går i biografen og besøger familie. Min mor fortæller sjove historier og er god til at lave desserter."

Det bliver meget lettere for barnet/den unge at åbne op for hemmeligheden, når man har øje for, at der også er en god mor, som altså af og til følges med "Humørrøven". Det bliver også meget lettere at udtrykke vrede i forhold til "Humørrøven", og det bliver befriende at kunne udtrykke sorg og savn i forhold til moren.

Overfor voksne pårørende vil denne eksternaliserende tænkning også afhjælpe skamfølelser, adskille og differentiere modsatrettede og sammenfildrede følelser samt medvirke til en øget klarhed over, hvad man vil være med til, og hvor ens grænser er for, hvad man vil udsætte sine børn og sig selv for. Man vil endvidere sammen med sin partner kunne få en oplevelse af at have "en fælles fjende", man skal samarbejde om at gøre op med.

Denne eksternaliserende tænkning er endvidere glimrende til at sætte fokus på de ressourcer, der er i familien. At få øje på disse er en nødvendig forudsætning for at kunne rejse sig igen. Hvis blot én i systemet starter en åbnende og respektfuld proces, og hvis der er nogle omkring familien, som kan

hjælpe med at få øje på ressourcerne hos den enkelte og i familien ... ja så øges mulighederne for, at der bliver startet nogle selvforstærkende gode cirkler.

Der er i mit sind ingen tvivl om, at der findes rigtig mange ressourcer i disse familier, og at der ganske ofte dukker nogle meget spændende, kreative, kærlige, humoristiske og seje personer frem, når først alkoholproblemet er forsvundet.

Her skal indføjes, at en del litteratur også fremhæver hvilke ressourcer og kompetencer børn og unge dels har, men også kan udvikle på trods af svære opvækstvilkår (note 1,2,3). Her pointeres dog også, at børnene og de unge har brug for f.eks. en kompenserende voksen.

De tre K'er

På spørgsmålet om, hvad der havde fået mine klienter til at se problemet i øjnene og ønske at gøre noget ved det, pegede alle svarene som tidligere nævnt i samme retning: Der var nogen, der brød tavshedens tyranni og satte ord på det forbudte.

Men det er tilsyneladende ikke ligegyldigt, hvordan det blev gjort. Det kunne se ud til, at noget af det, der kendetegner holdningen hos de mennesker, som får mulighed for at gøre en forskel, der gør en forskel for familier med alkoholproblemer, er følgende:

Holdningen er præget af forståelse, respekt, menneskelighed ... kald det kærlighed – det første K.

Man skal kunne sætte ord på alkoholproblemet uden omskrivninger ... et alkoholproblem, at drikke mere end godt er, forbruget løber løbsk, etc. ... problemet konfronteres - det andet K.

Der skal også være en præcisering af drikkeriets konsekvenser og/eller de konsekvenser der vil være, hvis problemet fortsætter uforandret - det tredje K.

Vi har alle et ansvar for at bearbejde egne erfaringer og holdninger, så vi kan udvise respekt og mod i forhold til de mange familier, der har brug for vores input. En del af disse familier vil selv kunne klare den videre proces uden nævneværdig indsats fra de professionelle. Nogle vil dog have brug for at få kigget på sikringssystemet sammen med professionelle rådgivere og behandlere. Heraf vil nogle have brug for social og økonomisk støtte. I forhold hertil er det mit håb, at den integrerede systemiske tænkning og familieperspektivet fortsat vil få en større udbredelse i det sociale system og i sundhedssystemet.

Det er min påstand, at vores indsats hermed vil kunne få en mere forebyggende karakter. Dels i forhold til kommende generationers alkoholproblemer samt psykosociale problemer. Dels overfor pårørendes psykiske og psykosomatiske problemer. Og endelig vil flere blive hjulpet af med deres alkoholproblem.

Det er muligt at finde artikler, boganmeldelser, kursusbeskrivelser, uddannelsesprogrammer etc. på min hjemmeside: www.trembacz.dk

Litteratur

1. Christensen E. "Børn i familier med alkoholproblemer". København, Sundhedsstyrelsen, 1992
2. Christensen E. "Når mor eller far drikker." Interview med børn og forældre med alkoholmisbrug" København, Socialforskningsinstituttet, 1994
3. Furman Ben "Der er aldri for sent å få en lykkelig barndom", Pædagogisk Forum, Oslo 2000
4. Hårtveit H. "Familien plus én; indføring i familiterapi", Klim, 2005
5. Lundby, Geir "Historier og terapi", Tano Aschehoug, 1998
6. Minuchin C. "Livets dans", Wahlstrøm & Widstrand, 1990
7. Trembacz B. & Benzen K. "Den motiverende samtale i lægepraksis". Lægen nr. 4, april 1999
8. Trembacz B. & J. Hansen "Alkohol og afhængighed, en psykosocial og neuropsykologisk synsvinkel". Gentofte, Videnscenter om alkohol.
9. Trembacz B. "Familier med alkoholmonstre, Forståelse – respekt – forandring." Psykologisk Forlag, 2002
10. Trembacz B. "Hjælp min familie har et alkoholmonster; Alles lidelse, ingens skyld." Psykologisk Forlag, 2002
11. Trembacz B. "Det grønne alkoholmonster", Psykologisk Forlag, 2002
12. Trembacz B. "Børn og unge er også pårørende" STOF 2005
13. White M. "Externalization of the Problem" Dulwich Centre Newsletter, 1988
14. Øvreeide H. "At tale med børn", Reitzel 2000