

# Gruppsamtal för barn till missbrukare

Ett samverkansprojekt mellan personal från Alkohol- och Narkotikakliniken och Barnpsykiatri i Malmö

Ulla Zetterlind

Helena Ekdahl

Karin Hansson

Jan Sonestedt

Rickard Ljungblad

Veronica Eklöf

Kirsten Åberg-Örbeck

I Malmö startade hösten 1993 ett fristående samverkansprojekt mellan personal från Alkohol- och Narkotikakliniken och Barn- och Ungdomspsykiatri; Gruppsamtal för barn till alkoholmissbrukare. Denna gruppverksamhet pågår fortfarande och vänder sig till barn och ungdomar mellan 9-25 år. Grupperna är små (5-6 deltagare), slutna och åldersanpassade. Barnen och ungdomarna erbjuds sammanlagt 20 gruppträffar och följs därefter upp var 6:e månad under tre års tid. I gruppstödet ingår också tre fristående föräldraträffar. Deltagandet i grupperna har hittills kunnat hållas kostnadsfritt p g a externa ekonomiska bidrag. Under åren 1995-1996 stöddes projektet av det statliga stimulansbidraget för specifik habilitering och rehabilitering från Socialstyrelsen.

Att arbeta över vårdgränserna har kunskaps- och behandlingsmässigt varit givande och responsen från barn och föräldrar har varit positiv. Samverkan mellan vårdinstanserna, missbruksbehandling och barnpsykiatri, har också gjort övergången smidigare när det gäller fortsatt hjälp till familjerna i form av familjeterapi, anhörigstöd, missbruksbehandling eller när det gäller enskilda barns fortsatta behov av hjälp via barnpsykiatri.

## Barn till alkoholmissbrukare

Alkoholmissbrukets påverkan på familjesamspillet och därmed negativa inverkan på barnen är väldokumenterat i forskningslitteraturen (1-4). Barn har små möjligheter att själva bygga upp en enhetlig och integrerad uppfattning om sig själva och andra i sin omgivning och missbruket hos föräldern kan därför ge barnet en skev bild av tillvaron. Att en av föräldrarna är nykter är inte alltid en garanti för att barnet får sina behov tillgodosedda eftersom den nyktra föräldern kan vara alltför belastad och påverkad av missbruksituationen för att till fullo orka med sin föräldraroll. Rädslan hos familjen att avslöja

alkoholmissbruket och barnens lojalitet gentemot föräldrarna ger barnen små möjligheter att få bilden korrigerad. Många växer därför upp med en känsla av att vara annorlunda, mindre värda samt att de själva har skuld eller delaktighet i föräldrarnas missbruk. I missbruksfamiljer är det inte ovanligt med rollförändringar och barnen kan därför ibland få ta ett alltför stort ansvar i förhållande till sin utvecklingsnivå.

Studier angående missbrukets inverkan på

---

---

*Många växer därför upp med en känsla av att vara annorlunda*

---

---

barn till alkoholmissbrukare har mestadels visat en högre frekvens av emotionella störningar, somatiska problem, kontaktstörningar samt problem i skolsituationen jämfört med barn från andra familjer (5-6). Att modern är missbrukare tycks också ge ökad risk för psykiska problem (7).

Alla barn får inte skadeeffekter av föräldrarnas missbruk. Orsaken till varför vissa barn klarar missbrukssituationen bättre än andra är okänd. Försök till förklaringar har gjorts som t.ex. hur missbruket hos föräldern yttrar sig, barnets egna resurser, uppehållande av rutiner och ritualer i hemmet, stöd från andra personer i barnets omgivning, föräldraresurser trots missbruket, barnets ordning i syskonskaran, socialgruppsfaktorer etc. Fortfarande vet man alltför litet om dessa skyddande faktorer.

Missbruket i sig tycks inte ensamt förutsäga barnens svårigheter utan lika viktigt är de konsekvenser som ofta följer på alkoholmissbruket. Det kan röra sig om sociala och ekonomiska problem i familjen, isolering, skilsmässor, frekventa flyttningar, våld och ökad dödlighet hos de missbrukande föräldrarna. I en studie (8) angående alkoholrelaterade dödsfall i Norge under åren 1980-1990 fann författarna att 4.855 individer avled under undersökningsperioden. Dessa hade sammanlagt 3.467 barn under 30 års ålder. Fyrtio procent var under 20 år.

Det finns också studier som visa en ökad risk för överföring av alkoholism mellan generationer, vilket tycks ha en grund i både genetiska och miljömässiga faktorer (1, 9, 10).

### **Stöd och behandlingsmöjligheter för barn till alkoholmissbrukare**

En förbättring tycks ha skett under senare år, när det gäller hjälp och stöd för barn till miss-

brukare, men fortfarande är utbudet alldeles för litet. De möjligheter som idag finns i form av pedagogiska program, som t ex Children are people (CAP), och pedagogiskt/ behandlingsinriktade program (Rädda barnens gruppverksamhet) samt självhjälpsgrupper enligt Anonyma Alkoholisters program, Alatoth, Alateen och ACOA, räcker utbudet inte långt. Fortfarande finns inom den kliniska behandlingen få behandlingsprogram för barn med missbrukande föräldrar. Det finns också, i den kliniska missbruksbehandlingen, få möjligheter till familjeterapi med den specialkompetens som arbete med missbruksfamiljer kräver. De instanser som arbetar med barn och ungdomspsykiatri har ofta en bristande kunskap om alkoholberoende och missbrukets påverkan på familjen. Å andra sidan finns inom missbruksområdet mestadels alltför lite kunskap om barn- och familjedynamik. Det är därför betydelsefullt att integrera kunskaper mellan dessa specialområden i arbetet med barnfamiljer där det finns alkohol eller annat drogberoende. Att samverka i behandlingen skulle på sikt kunna ge stora vinster när det gäller barnens mentala hälsa och när det gäller att minska risken för överföring av missbruk mellan generationer.

### **Gruppbehandling - en samverkansmodell mellan missbruksbehandling och barn- och ungdomspsykiatri**

I Malmö startade 1993 ett unikt behandlingsprojekt; Gruppsamtal för barn till alkoholmissbrukare. Ovanstående projekt är ett fristående samverkansprojekt mellan personal från Alkohol- och Narkotikakliniken och Barn- och Ungdomspsykiatri i Malmö. Projektet har stötts av Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsens stimulansbidrag för habilitering

---

*Ett villkor för att få delta i en gruppbehandling är att barnen/ungdomarna inte har ett eget missbruk*

---

och rehabilitering, Trolles och Hervanders fonder samt av Lindhagastiftelsen. Målsättningarna är att ge barnen möjlighet att uttrycka känslor och upplevelser, att ge information om alkohol, att ge färdighetsträning när det gäller att hantera situationer i samband med missbruk, att stärka barnens självförtroende och identitet samt att genom gruppen ge socialt stöd.

### **Metod**

Projektet vänder sig till barn och ungdomar från 9 till 25 år. Ett villkor för att få delta i en gruppbehandling är att barnen/ungdomarna inte har ett eget missbruk. Detta skulle allvarligt kunna störa behandlingen och ge oro hos barnen och ungdomarna. De som önskar delta i en grupp träffar gruppledarna en gång individuellt innan gruppstarten. För yngre barn och ungdomar är det viktigt att minst en förälder kommer tillsammans med barnet för information samt för att upprätta någon form av muntligt kontrakt. En praktisk samverkan med föräldrarna är betydelsefullt. För de yngre barnen är det t.ex. viktigt att någon förälder hämtar och lämnar barnet vid gruppträffarna.

Grupperna är åldersanpassade och vid gruppträffarna får barnen och ungdomarna utifrån ålder hjälp att uttrycka sig genom sagor, lek, målning och genom samtal. Att delta i behandlingsprojektet är kostnadsfritt. En handledare från vardera behandlingsområdet träffar regelbundet gruppledarna för handledning. Gruppledarna, sammanlagt 4 personer, (sjuksköterska/S:t Lukasterapeut, sjuksköterska, fritidspedagog och socialpedagog) samt en hand-

ledare (kurator, leg psykoterapeut/handledare) kommer från barnpsykiatriområdet. Projektledaren/handledaren (kurator) och en leg familjeterapeut (kurator) kommer från Alkohol- och Narkotikakliniken i Malmö. För närvarande har 12 grupper med sammanlagt 50 barn och ungdomar deltagit och fortsatt verksamhet planeras.

### **Ramar**

Gruppen träffas 10 gånger, 1½ tim/gång och vecka efter skolans slut. Efter genomförda 10 gånger erbjuds barnen fortsatta ytterligare 10 gånger i fortsättningsgrupp. Efter gruppens avslutande följs barnen upp en gång per halvår under tre års tid. Fasta tider samt en fast lokal för gruppträffarna är viktigt för tryggheten i gruppen och för att träna gränssättning hos barnen. (Många barn från missbruksfamiljer har få och växlande regler att hålla sig till i hemmet.)

### **Grupstruktur**

Ett mindre antal (5-6) barn/ungdomar deltar i varje grupp. Gruppen är sluten och under behandlingstiden tas inga nya barn in. En manlig och en kvinnlig gruppledare deltar i varje grupp. Samma gruppledare följer sedan upp barnen, en gång per halvår, under tre års tid. Gruppledarna blir viktiga personer för barnen. Om något barn inte kommer till gruppen är det regel att en gruppledare ringer och förhör sig om orsaken. Alla deltagare är viktiga för gruppen och gruppledarna. Varje gruppträff innehåller en "fika-ritual".

### **Föräldrträffar**

Inom ramen för gruppbehandlingen ordnas, vid tre olika tillfällen, speciella träffar med barnens föräldrar. Dessa föräldrträffar leds av projektledaren och en leg familjeterapeut från Al-

kohol- och Narkotikakliniken. Syftet med träffarna är att göra föräldrarna delaktiga i programmet. Barnen behöver föräldrarnas positiva stöd och samarbete för att fullfölja gruppdeltagandet. Föräldrarna har möjlighet att ställa frågor om verksamheten, diskutera föräldraproblem och egna problem. Att träffas i blandad föräldragrupp där föräldrar med missbruk och icke missbrukande föräldrar möts, har visat sig ha en stark positiv ömsesidig påverkan. Om någon förälder med missbruk önskar hjälp för egen del finns möjligheter till behandling för missbruket vid Alkohol- och Narkotikakliniken. För de icke missbrukande föräldrarna finns också, vid samma klinik, möjlighet till anhörigstöd genom individuella samtal, gruppstöd, paratsamtal eller familjesamtal.

### **Handledning**

Arbetet med barn- och ungdomsgrupperna är det, trots ett professionellt arbetssätt, lätt för gruppledarna att känslomässigt dras in i ungdomarnas problem och svårigheter. Handledningen blir därför oerhört viktig. Vi har funnit det värdefullt att ha två handledare, en från varje behandlingsfält. På detta sätt tillförs inte bara kunskaper från de båda behandlingsfälten utan det blir också lättare att vidmakthålla ett objektiva synsätt på det som sker vid gruppträffarna.

### **Instanser som remitterat barnen till gruppen**

Barnen och ungdomarna har remitterats till gruppstödet genom personal från Alkohol- och Narkotikakliniken, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, socialtjänst, skolkuratorer, skolsköterskor, distriktsläkare och föräldrar. En del av ungdomarna har själva tagit kontakt.

### **Teman som barnen och ungdomarna fört fram i grupperna**

#### *Yngre barn (9-12 år)*

Rädsla pga missbruket, förändringar hos föräldern som dricker, vad skall man göra - vem skall man vända sig till? För de yngre barnen är betoningen på lek viktig. Barnen kan då vara hjälpta av att bearbeta sina upplevelser i berättelser och sagoform samt att rita och måla.

#### *Yngre tonårsbarn (13-16 år)*

Eget bruk av alkohol. Kamratrelationer - mobbing. Rädslor p.g.a. missbruket. Alternativa sätt att handskas med missbruksituationen, kärlek, sex och känslor. Dessa barn har, förutom samtal, arbetat med målning och skrivit dagböcker. Att dela dagboksanteckningar med andra har varit frivilligt.

#### *Äldre tonårsbarn och ungdomar (17 - 25 år)*

Eget bruk av alkohol. Kan jag själv duga som förälder? Arv och miljö. Utbildning. Relationer och känslor. Frigörelse - har man rätt att få leva sitt eget liv när man har en missbrukande förälder?

Här fungerar gruppträffarna som rena samsalsgrupper, bortsett från att vi också här använt oss av målning som ett instrument att öppna upp för samtal.

### **Familjeförhållanden**

Av de 57 barn/ungdomar (46 flickor och 11 pojkar) som deltagit i projektet hade 26 (46%) barn/ungdomar en missbrukande far och 19 (33%) en missbrukande mor. När det gäller 12 av barnen/ungdomarna (21%) var båda föräldrarna missbrukare. Sexton ungdomar bodde i eget boende (28%), 16 barn/ungdomar (28%) bodde med båda föräldrarna, 4 (7%) bodde med en förälder samt styvförälder och 13 (23%) bodde med ensamstående förälder. Åtta (14%) hade under perioder bott i fosterhem. Trettio två (56%) hade skilda för-

---

---

*Många barn vänder sin ilska inåt, vilket bidrar till låg självkänsla och ibland till ett destruktivt beteende*

---

---

äldrar och för 8 (14%) var en eller båda föräldrarna döda.

### **Ungdomarnas eget bruk av alkohol**

Nästan alla (97%) av tonåringar och äldre ungdomar hade använt alkohol och 10 (27%) använde alkohol regelbundet. I två fall (5%) upptäcktes efter en tid i gruppen ett missbruk. Dessa två ungdomar blev då hänvisade till ett alternativt stöd.

### **Barnen och ungdomarnas svårigheter**

När barnen väl börjar berätta handlar det ofta om den utsatthet som de lever i samt frånvaron av föräldrastöd eller stöd från omgivningen i övrigt. Många barn vänder sin ilska inåt, vilket bidrar till låg självkänsla och ibland till ett destruktivt beteende. Äldre ungdomar berättar om svårigheter med nära relationer och förvirring när det gäller känslor av närhet och sexualitet. Utsvultenhet på närhet driver ibland dessa ungdomar in i destruktiva relationer. Ilskan över föräldrarnas svek är ofta stark, men genom att den upplevs som en "förbjuden känsla", blir den svår att acceptera. Lojaliteten mot föräldern är stor och en del barn/ungdomar blir mycket bundna till sina föräldrar, vilket kan vara ett hinder för en normal frigörelse till ett eget liv.

Andra problem som kommer fram är svårigheter att orka fortsätta skolarbetet och att "våga tro att man kan". Att "orka hålla ut" är ofta svårt för de barn/ungdomar som ofta varit med om brutna löften och "misslyckanden" i sin nära omgivning. Gruppen har då

kunnat fungera som stöd och uppmuntran till fortsatt skolgång och arbete.

### **Resultat**

Hittills har endast 5 grupper hunnit följa under tre års tid, varför vi i dagens läge inte kan presentera några genomgående resultat från treårsuppföljningarna. Vår erfarenhet är dock att ju yngre barnen är och ju svårare problematiken är i hemmet, desto mer uteblir barnen från uppföljningarna. Barn som remitterats av socialtjänst har ofta haft en svårare problematik och barnen/familjerna byter oftare adress. Gruppsammanhållningen gör dock att de flesta barn kommer till uppföljningsgångerna. Föräldrar och barn har spontant uttryckt att många av barnen mått bättre efter genomgången gruppbehandling. Ett enkelt frågeformulär har också skickats ut till varje barn/ungdom som deltagit i gruppen. Detta frågeformulär har innehållit frågor om vad som varit bra, dåligt eller om något borde ändras i gruppverksamheten samt deras situation efter genomgången grupp. Frågeformulären har sedan anonymt sänts till projektledaren. Det har varit en hög svarsfrekvens dvs ca 90 % av barnen/ungdomarna har svarat. Några av svaren, som redovisas nedan, har valts också med tanke på att de ganska väl beskriver barnens och ungdomarnas problem.

"Det är roligt att gå i grupp och träffa andra", "Det känns skönt, men det är några i gruppen som är jobbiga", "Jätteskönt och mysigt att veta att man har någon som lyssnar och förstår utan att man skäms", "Trevliga människor - annars inget speciellt att säga", "Det är jobbigt ibland att vara äldst", "Jag har blivit säkrare på mej själv- skäms mindre", "Det är bra att de finns där och särskilt bra att de bryr sig", "Hemma är det lite

ättre, men ändå ganska jobbigt”, ”Det som är bra var att alla hade gemensamma problem”, ”Jag känner mej gladare”, ”Det går bättre i skolan”, ”Min pappa dricker fortfarande, men min huvudvärk har försvunnit”.

## Sammanfattning

Vi anser, utifrån projektets preliminära resultat, att gruppbehandling är ett bra arbetsinstrument när det gäller barn och ungdomar med missbrukande föräldrar, men det är viktigt att det finns möjligheter också till individuellt stöd för dem som av någon anledning inte klarar av att delta i grupp. Inom projektet har vi i några enstaka fall erbjudit enskilt stöd. Samarbete mellan vårdinstanserna gör det också lättare att erbjuda fortsatt hjälp till barn och föräldrar med speciella behov. Det har hänt att den missbrukande föräldern sökt hjälp för sitt missbruksproblem efter det att barnet börjat i gruppen. Några av de icke missbrukande föräldrarna har startat i Alkohol- och Narkotikaklinikens anhöriggrupper. Det har också hänt att barn med särskilda behov fortsatt i Barnpsykiatriska klinikens regi.

Att arbeta med dessa barn och ungdomar i varierande åldrar har tillfört oss en unik kunskap om deras problem och behov. För gruppledarna kan dock arbetet ibland kännas tungt och handledningen är därför av stor betydelse för att gruppledarna skall orka fortsätta. En annan betydelsefull faktor är också att projektledaren skött det administrativa arbetet, dvs väntelista, kallelser, ekonomi, etc., vilket gjort att gruppledarna enbart behövt ägna sig åt arbetet med grupperna samt uppföljningsträffarna.

Att fortsätta med denna gruppverksamhet, som nu pågått i fem år, är angeläget. Behovet av hjälp är stort. Barn till missbrukare har alltför länge varit en dold eller bortglömd grupp i den kliniska behandlingen, vilket måste rättas till med hög prioritet.

## REFERENSER

1. *Rydellius P-A* (1981): Children of alcoholics fathers. Their social adjustment and their health status over 20 years. *Acta Paediatr Scand, Supplement*, 286, 1-89.
2. *Hansen S-E* (1985): Barn fra alkoholmisbrukene familjer. *Fokus på Familien*, 13, 83-90.
3. *Christensen E* (1992): Barn i familjer med alkohol- og stofproblemer. *Sundhedsstyrelsen. Förebyggande og hygiejne*, 18, 1-75.
4. *Hansen F* (1992): Fra avmakt til handlekraft. En terapeuts møte med voksne barn av rusmisbrukare. *Tidsskr Norsk Psykol Foren* 29, 599-610.
5. *Roosa MW, Sandler IN, Gehring M, Beals J, Cappo L* (1988) The children of alcoholics life-events schedule: A stress scale for children of alcohol-abusing parents. *J Stud Alcohol*, 49(5), 422-429.
6. *Höök B, Höglöf B, Thernlund G* (1995): Life events and behavioural deviances in childhood: A longitudinal study of a normal population. *Eur Child Adol Psychiatry*, 4(3), 153-164.
7. *Dahlgren L, Bodegård G, Bergman I, Norling M, Sjöström H, Wächter M* (1994): *Läkartidn*, 91(34), 2939-2944.
8. *Calusen S-E, Kristofersen LB* (1994): Alkoholrelaterte dødsfall 1980 - 90, hvor mange barn er berørt? *Tidsskr Norske Laegeforen*, 6, 697-701.
9. *Bohman M, Sigvardsson S, Cloninger CR* (1981). Maternal inheritance of alcohol abuse: Crossfostering analysis of adopted women. *Arch Gen Psychiatry*, 38, 965-969.
10. *Knop, J.* (1989): Arv -miljöforskning ved alkoholisme. *Alkoholpolitik. Tidsskr Nord Alkohol-forskn*, 6, 202 - 208.