

Regnbueprosjektet: Mot en teori for forståelse av barn fra misbrakerhjem

ELDBJØRG KJØSTVEDT OG ØISTEIN KRISTENSEN

Familieterapi i misbrakerfamilien byr på problemer og utfordringer. Et hovedproblem er at systemtilnærminger som f.eks. Milanomodellen, betrakter rusmisbruk som et symptom på dysfunksjonelt familiespill, og ikke har utviklet behandlingsstrategier sterke nok til å gjøre noe med rusavhengigheten. Det er derfor lett å gå i den fella som individualterapeuter også har gjort, nemlig å se på rusavhengighet som et symptom på en underliggende konflikt, nervøs lidelse eller tilært atferd, i stedet for å se på den som en primærlidelse. Etter selv å ha prøvet og feilet i 2-3 år med enkeltfamilier etter Milanomodellen, fant vi det mer fruktbart å starte opp med en psykoedukativ tilnærming, kombinert med gruppesamtaler og flerfamiliemøter.

Siden 1987 har A-klinikken anvendt en familietenkning der rusavhengigheten har blitt sett på som en primærlidelse, som i neste omgang har skapt et dårlig fungerende familiesystem. I behandlingssammenheng deler vi derfor famili-

Kjøstvedt, E., Kristensen, Ø. 1996: Regnbueprosjektet: Mot en teori for forståelse av barn fra misbrakerhjem. *Fokus på familien*, vol 24, 162-166. Oslo. ISSN 0332-5415.

En enhetlig teori for behandling av barn oppvokst i misbrakerhjem har manglet. Regnbueprosjektet i Kristiansand (1991-1995) hadde til oppgave å utvikle modeller for å komme disse barna til hjelp. På empirisk basis her vi funnet det nyttig å bruke elementer fra generell utviklingspsykologi, avhengighet/coavhengighetsteori og teorien om posttraumatisk stressforstyrrelse, og forsøkt å integrere disse bitene i en felles modell, Regnbuemodellen. Vi mener vi er kommet et stykke på vei.

Eldbjørg Kjøstvedt, sosialkonsulent, Øistein Kristensen, overlege A-klinikken, Kongsgård alle 71, N-4632 Kristiansand. Tlf. 38 14 80 00. Fax 38 09 73 90.

en. Vi tar ansvaret for at den rusavhengige får sin gruppebehandling i forhold til primærlidelsen, rusavhengigheten, der nesten at den resterende familie får sitt eget psykoedukative program som omhandler informasjon om rusavhengighet og coavhengighet. De møter og lærer av andre familier i samme situasjon i gruppesamtaler. Til slutt fører vi familien sammen igjen. Primærbehandlingen tar fire uker for rusmisbrukeren, en uke for familien. Deretter får familien tilbud om ukentlig gruppeoppfølging i 11 måneder, noe de fleste takker ja til. Resultatene ved etterundersøkelse 6 måneder og to år etter fullført behandling er meget oppløftende både for rusmisbrukeren og familien for øvrig. Ved siste undersøkelse av 94 familier to år etter fullført behandling, anga 87% at de hadde fått en bedre hverdag og 98% ville anbefale programmet til andre i samme situasjon (Aasen et al. 1996). Tiltross for dette, observerte vi gjentatte ganger i familieprogrammet, at selv om barna var med, fikk vi altfor

liten tid til dem. I vår naivitet trodde vi, at dersom foreldrene fikk hjelp, ville dette i neste omgang komme barna til gode. Vår erfaring er sammenfallende med Lena Dahlgren et al. (1994), om at så ikke alltid er tilfelle. For å utvikle modeller til hjelp for barn fra misbrukerfamilier, ble det ved A-klinikken i Kristiansand opprettet et 4-årig prosjekt i 1991 – Regnbueprosjektet.

Hvordan hjelpe barna?

Vi erkjente altså at barna trengte hjelp, men skulle vi starte utprøving av modeller, trengte vi en teori – en ramme vi kunne arbeide innenfor. Vi undersøkte i Norge, flere var interesserte, bl.a. Bente Storm-Haugland i Bergen og Frid Hansen på Borgestadklinikken. Fra Sverige forelå Rydelius langtidstudier av barn (1981) og fra USA forelå noen spredte undersøkelser (Deren 1986), som særlig påpekte de skader som kunne oppstå ved å vokse opp i hjem med rusproblematikk. Noen enhetlig teori forelå ikke. Litteratursøking ga også magert resultat. På en reise til Island traff vi på Alkoholpoliklinikken i Reykjavik, Kristin Waage, som nettopp var kommet fra New York med opplysninger om Project Rainbow. Dessuten fikk vi informasjon om Children are People Movement og Children at Risk/Parent Support Program. Dette var i 1987, fire år senere var prosjektet en realitet.

Gjennom empiri er vi kommet fram til en integrert modell, som henter elementer fra generell utviklingspsykologi samt rusavhengighetsteori og teorien om posttraumatisk stressforstyrrelse. Når det gjelder faren for utvikling av egen rusavhengighet, må en også ta i betraktning det genetiske aspekt, verifisert ved tvillingundersøkelser og adoptivstudier (Goodwin et al. 1973, Cloninger et al.

1985). Foetalt alkoholsyndrom skulle også være kjent.

Fra *utviklingspsykologien* henter vi til modellen vår, hva man kan forvente av barn, atferdsmessig, kognitivt og emosjonelt på de forskjellige alderstrinn. I rusmisbrukerfamilien må barn ofte innta voksenroller som de på ingen måte er følelsesmessig modne til. Eksempel: 8-åringen har til oppgave å gi sin far antabus. 7-åringen ringer etter plass på krisesenteret når det stormer i familien.

Rusavhengighetsteorien bidrar med begrepene avhengighet, coavhengighet og underlæring. Hovedtrekkene er at rusavhengighet kan diagnostiseres f.eks. ved MAST, ADDIS, DSM-III-R, AUDIT. Rusavhengighet er en primærlidelse som i neste omgang kan gi psykiske og fysiske helseskader, samt sosiale og etiske problemer. Rusavhengighet er en kronisk lidelse som for de fleste gradvis og forutsigbart utvikler seg til det verre og gir en for tidlig død. (Jellinek 1960, Valliant 1983). Gjennomsnittlig levealder er forkortet med 20 år (Nordal 1992). Rusavhengighet er en familielidelse (McCabe 1978). Rusavhengighet kan behandles med godt resultat, men ikke helbredes. (Andersen et al. 1991, Faye 1993, Sexton 1995). Jellinek beskriver hvordan tilstanden stadig forverrer seg og beveger seg i en nedadgående spiral gjennom stadier av økt toleranse for rusmidlet, fysisk og psykisk avhengighet og kontrolltap. Benektningen øker gradvis og blir mer rigid. Det blir til sist en slags livstil med sin indre drivkraft. En rusavhengig kan benekte alt fra helt klare og udiskutable forhold, til egne følelser og eget rusbruk, selv når det har vært bevitnet av motparten.

Rusavhengighetens kompliserte vesen og følger legger grunnlag for normer og regler i hjemmet som er ualminnelig van-

skelig å bryte, ikke bare for barna, men også for andre voksne. Rusbruken er hemmeligheten som det er ulovlig å snakke om både utenfor familien og ofte også i hjemmet. Dermed blir også barna delaktige i benektningen, som er en integrert del av et rusbetinget familiesystem.

Ethvert familiesystem vil bestrebe seg på å være i balanse. I en familie med rusavhengighet vil systemet forandres i takt med den avhengiges raske og drastiske endringer av meninger og oppførsel. I håp om å oppnå stabilitet, vendes hele familiens energi seg mot den som oppleves som hovedpersonen, nemlig rusbrukeren. Det gjelder å ikke irritere, men legge forholdene tilrette slik at det ikke skal være grunn til kritikk. Samtidig har den rusavhengige behov for å skaffe seg legitim grunn til å ruse seg, bl.a. for å undertrykke egen følelse av skyld og skam. Alle situasjoner, også positive, kan brukes til å skaffe alibi for ny rus. Dette bidrar igjen til at familien dobler anstrengelsene sine for å gjøre livet enklere for den avhengige. Dette systemet deltar også barna i, både av nødvendighet, men også fordi de oppfordres til det av andre voksne i familien.

Samtidig erfarer de at uansett hva de gjør, om det er bra eller dårlig, og samme hvordan de oppfører seg, om de er snille eller slemme, så mislykkes de. De blir totalt hjelpeløse i et system prisgitt den avhengiges luner. Barna utvikler på bakgrunn av dette et ekstremt behov for kontroll. Samtidig er systemet ukontrollerbart og uforutsigbart. Den rusavhengiges skiftende tilstand og trang til å være et positivt bidrag til familiesystemet, gjør at vedkommende kan legge positive planer sammen med familien, eller love urealistiske ting. Hovedinntrykket barna sitter igjen med, er at planene ikke ble gjennomført, fordi rusen ble viktigere

enn løfte om gaver og planer med familien. Konsekvensen blir at barn ofte da vil utvikle en følelsesnøytral holdning til voksnes løfter. Det lønner seg ikke å stole på noen, for da blir man ikke skuffet. Så lenge dette ikke er bevisste tanker, blir det vanskelig å skille mellom hvem en kan stole på og hvem en ikke kan stole på.

For å skåne seg mot vonde inntrykk og opplevelser utvikler noen barn en evne til ikke å kjenne etter hvordan de har det. De stenger seg derfor også ute fra å oppleve gode følelser. Når barn har traumatiske opplevelser i forbindelse med rusmisbruk, beskytter de seg med forskjellige teknikker. Noen utvikler evnen til å glemme det som har skjedd, andre trekker seg inn i seg selv og blir triste og depressive, mens andre lever et liv på overflaten og hindrer seg selv i å vokse og utvikle seg som menneske.

Å leve over tid sammen med en rusavhengig, fører i følge Cermak (1986) til en tilstand av coavhengighet. Denne karakteriseres bl.a. av lav selvfølelse, ekstrem involvering i andre, overdreven empati og av en stadig jakt etter andres godkjenning for å få bekreftet egen identitet. Den ikke rusavhengige voksnes evne og overskudd til å imøtekomme barnas behov på de ulike utviklingstrinn, svekkes i et så energitappende system. Barna på sin side vil ofte oppleve at det er deres plikt å dekke de voksnes behov. Hvis eldre barn ser det urettferdige i en slik situasjon og gjør opprør mot den, kommer de lett opp i lojalitetskriser som er forbundet med sterk skyldfølelse. Utvisking av generasjonsgrensener er også vanlig i familier med rusmisbruk.

Underlæring som følge av et avhengig/coavhengig familiesystem, kan gi seg utslag på fire ulike plan: det kognitive plan, handlingsplanet, følelsesplanet

og identitetsplanet. Underlæring på det kognitive planet kan føre til at barn mangler kunnskap om hva som er «normal» oppførsel i forskjellige livssituasjoner. På handlingsplanet mangler de ferdigheter i å samarbeide. De gjetter seg til hva som er rett. Selv når de gjetter riktig, våger de ikke å stole på det. Dagligdagse rutiner og familieritualer er ofte ukjente. Det finnes lite tradisjoner ved store dager og høytider som er med på å gjøre livet trygt og forutsigbart. Tvert imot kan slike dager nettopp være tider da stresset tårner seg opp. Noen barn med oppvekst i familier med rusavhengighet, vil ha liten mulighet til modell-læring når det gjelder å gjenkjenne hele følelsesregisteret. Ofte vil forbildene for håndtering av følelser være uadekvate. Noen vil ha erfart at det å vise følelser bare er tillatt når en person er beruset. Det vil alltid være snakk om vonde og farlige følelser. Personer som viser seg i godt humør, vil for barn virke skremmende og oppfattes som uekte. Den mest alvorlige form for underlæring er på identitetsnivå. Neglisjering av barna og manglende positive tilbakemeldinger på det personlige plan, fører lett til en følelse og etterhvert også identitet som verdiløs.

Barna lager sine egne overlevelsesstrategier som kan være brukbare i øyeblikket, men er lite heldige for barnet og kan føre til skadelige konsekvenser på sikt. Ved å bli «superkid» – ansvarlig og voksen, kan en oppfylle noe av foreldrenes behov for en venn eller venninne å betro seg til. Det føles godt for barnet og det kan virke som selvfølelsen øker. Det som skjer er at det får en positiv tilbakemelding på hva det gjør, ikke på den person barnet er. Det må gjøre seg fortjent til å bli elsket. Utrykgheten og sårbarheten er stor, og de lever i en stadig stresssituasjon i redsel for ikke å strekke til. Mer almin-

nelig er det nok å trekke seg unna. Ved å gjøre seg selv usynlig, får en ingen negativ kritikk. Samtidig kan undertrykking av følelser føre til diffuse somatiske plager som magesmerter og hodepine. Selvfølelsen minker og man blir ensom og betydningsløs.

Teorien om posttraumatisk stressforstyrrelse kan være nyttig for å forstå i det minste en av sidene ved problematikken. De sår som barn og unge med oppvekst i hjem med rusmisbruk får, synes å kunne skrive seg fra det urimelige stresset som for mange er en daglig opplevelse. Noen ganger kan det være direkte følge av den rusavhengiges oppførsel (Steinglass 1987). Andre ganger kan det være bivirkninger av benektingen eller en følge av den co-avhengiges oppførsel. En enkelthendelse kan være forbundet med frykt og følelse av hjelpeløshet. Repetisjoner bidrar til en nummenhetsfølelse som hindrer barnet i å beskytte seg mot tanker og handlinger, og kan føre til glemsel, isolasjon fra andre, et snevert følelsesregister, synkende interesse for aktiviteter og mangel på forventninger til framtida.

Stressnivået er klart forskjellig fra familie til familie, men det er alltid til stede. I tillegg har forskjellige barn ulike stressterskler. Men når denne terskelen er overskredet, uavhengig av hvor den befinner seg, ser det ut til at alle går gjennom de samme fasene i et forsøk på å bearbeide og løse opp stresset.

Mardi Horowitz (1979) beskriver bearbeiding av stress som en veksling mellom benektning og det å ta inn i bevissheten biter av sannheten og våge å forholde seg til dem. For barn med oppvekst i hjem med rusavhengighet, belønner omgivelsene benektningen og hindrer på den måten en naturlig bearbeiding.

Å lære barna adekvate mestringsstek-

nikker vil derfor være en viktig del i arbeidet med å hjelpe barn fra rusmisbrukerfamilien. For dersom mangel på mestring blir kronisk, vil den bidra til redusert energinivå, inefektivitet i kognitive prosesser, avflatet følelseliv, forstyrrelse i kontakt med andre, et svekket immunforsvar og eget rusmisbruk (Matheny et al. 1986).

I tillegg kommer opplysning om rusavhengighet og coavhengighet, plassering av ansvaret for rusavhengigheten og dens konsekvenser på riktig sted samt arbeid med følelser ut fra barnas alder og ståsted.

Litteratur

- Aasen, B., Aas Lyngby, L., Gutvik, O., Reiersdal, O. 1996: Fikk deltagerne i familieprogrammet en bedre hverdag? Seminaroppgave i helse- og sosialadministrasjon. Høgskolen i Agder.
- Andersen, T., Lægred, B., Sandnes, T. 1991: Hvordan har det gått? Forskningsserie fra A-klinikken nr.10, Kristiansand.
- Cermak, T.L. 1986: *Diagnosing and treating codependence*. Johnson Institute Books, Minneapolis.
- Cloninger, C.R., Bohman, M., Sigurdsson, S., von Knorring, A.-L. 1985a: Psychopathology in adopted-out children of alcoholics: The Stockholm adoption study. I: Galanter, M.(ed.): *Recent development in alcoholism*. Bind 3. Plenum Press. New York, 27-51.
- Dahlgren, L., Bodegård, G., Bergman, I., Norling, M., Sjöström, H., Wachter, M. 1994: Barn til kvinnliga alkoholister. Kan vi nå dom innom missbrukarvården? *Läkartidningen*, vol 91, 34, 2939-2947.
- Deren, S. 1986: Children of substance abusers. A review of the literature. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 3, 77-94.
- Faye, S.E. 1993: Hvordan går det nå? En etterundersøkelse fra A-klinikken over pasienter behandlet i 1990-91. Forskningsserie A-klinikken, nr. 13, Kristiansand.
- Goodwin, D.W., Schulsinger, F., Hermansen, L., Guze, S.B., Winokur, G., 1973: Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic biological parents. *Archives of General Psychiatry*, 28: 238-243.
- Horowitz, M.J., Wilder, N., Alvarez, W. 1979: Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-219.
- Jellinek, E.M. 1960: *The disease concept of alcoholism*. Hillhouse Press. New Haven.
- Matheny, K.B., Ayrock, D.W., Pugh, J.L., Curlette, W.L., Canella, K.A.S. 1986: Stresscoping: A qualitative and quantitative synthesis with implications of treatment. 1986: *The Counseling Psychologist*, 14: 499-549.
- Mc Cabe, T.R. 1978: *Victims no more*. Hazelden Educational Materials. Center City, Minnesota.
- Nordal, K. 1991: Forløpet av alkoholisme. En studie etter 8 år av pasienter innlagt i en A-klinikk. Forskningsserie fra A-klinikken. nr. 12. Kristiansand.
- Rydellius, P.A. 1981: Children of alcoholic fathers. Their social adjustment and their health status over 20 years. *Acta Paediatrica Scandinavica*, Suppl. 286, Stockholm.
- Sexton, H.C. 1995: Alkoholmisbrukere etter klinikkbehandling - en oppfølgingsundersøkelse. *Tidsskrift for den norske lægeförening*, 22, 2768-2772.
- Steinglass, P., Bennett, L., Wolin, S.J., Reiss, D. 1987: *The alcoholic family*. Basic Books inc. New York.
- Valliant, G.E. 1983: *The natural story of alcoholism*. Harvard University Press.

SUMMARY • Eldbjørg Kjøstvedt and Øistein Kristensen • The Rainbow Project: A theoretical model for understanding the children of alcoholics

Even though the «forgotten children» of alcoholics have now been discovered and there is considerable interest in evaluating their pathology and pathogenesis, a unitarian theoretical model for treatment has still to be found. The purpose of Regnbueprosjektet (The Rainbow Project) in Kristiansand, running from 1991 to 1995, was to develop models to help these chil-

dren. In order to construct an integrated theoretical model, an attempt has been made to use elements from child psychology, the theory of dependence/codependence and the theory of post-traumatic stress disorder. It is believed that we are moving in the right direction, and though the process is far from finished, a useful tool has been found.