

Blodets Bånd – Hvad er problemet?

I den seneste tid har vi set en omfattende mediedækning af dokumentarfilmen ”Blodets Bånd”. Dokumentaren giver et smertefuldt indblik i livet i en familie med misbrug og de massive svigt børnene udsættes for, dels af egne forældre med manglende kompetencer og overskud, dels af det offentlige system.

Det trækker overskrifter, der udtrykker undren, afstandtagen og afsky. Men hvordan kan det være, at sådanne familier igen og igen dukker op i mediernes søgelys? Og hvad med alle de familier og børn, vi ikke ser? Hverken i medierne, eller i det hele taget?

En del af forklaringen finder vi i manglende viden og handlekraft blandt de aktører, der kunne og burde handle. Således er der stadig udbredt uvidenhed; hos den almindelige dansker såvel som hos de professionelle. Der mangler viden om hvor alvorlige konsekvenser et misbrug faktisk har, også for familien og ikke mindst børnene. Og der mangler viden om, hvor udbredt misbrug er, at det findes i alle samfundslag, kan tage sig ud på mange måder og ikke altid kan ses umiddelbart. Der mangler viden om, hvornår rusbrug er et problem og hvordan man handler på det.

Det tragiske er, at viden findes, men ikke formidles og anvendes tilstrækkeligt, bl.a. fordi der mangler politisk vilje defineret ved lovgivning samt organisatorisk og økonomisk opbakning.

Helt afgørende er det at forstå, at når der er misbrug i en familie kræver det en særlig indsats med fokus på og udgangspunkt i misbruget og på baggrund af misbrugsfaglig viden. Dertil kommer et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde som følge af den meget uheldige organisatoriske opdeling af ansvaret for henholdsvis familie/børn og misbrug, der er placeret i henholdsvis kommunens familieafdeling og kommunens misbrugsbehandling.

Rus(-mis)brug findes udbredt i samfundet og i alle samfundslag. Det betyder også, at mennesker med rus(-mis)brug er en yderst heterogen/sammensat gruppe, lige fra ”gadenarkomanen” over pædagogen og skolelæreren til børsmægleren, advokaten og lægen.

Et rus(-mis)brug kan se ud på mange forskellige måder. Det afhænger bl.a. af hvad der misbruges, om det er alkohol, sove/nervemedicin, hash, kokain, heroin m.v., hvor meget, hvor længe, hvordan og af hvem.

I kølvandet på rus(-mis)brug følger ofte en række andre problemer, herunder vold samt psykiske og seksuelle overgreb.

Om misbrug skyldes en genetisk, biologisk disposition, en ”sygdom”, en personlighedsforstyrrelse, en ”svag karakter” og ”manglende viljestyrke”, en tillært mestrings-strategi, en form for ”selvmedicinering” af en dybereliggende psykisk lidelse eller noget helt andet, har videnskaben endnu ikke afdækket med sikkerhed. Formodentlig er årsagerne mange, komplekse og individuelle, ligesom løsningsmetoderne er mange.

Qua sit afhængighedsskabende indhold og indvirkning på hjernen har et rus(-mis)brug for mange karakter af en mere eller mindre kronisk ”lidelse” med en cyklisk, destruktiv udviklingsbevægelse, der som en nedadgående spiral borer sig længere og længere ned, og som for det meste kræver hjælp udefra for at ændre retning.

Vi ved nemlig fra nyeste hjerneforskning, at hjernen ved længerevarende, massivt rus(-mis)brug påvirkes i forhold til reduceret hukommelse, koncentration, indlæringskapacitet, selvindsigt,

viljestyrke, problemløsning, ansvarlighed, sociale evner og empati, samtidig med øget rus(-mis)brugstrang, impulsivitet, rigiditet og benægtelse. Alt sammen medvirkende til den manglende erkendelse af rus(-mis)brugsproblemet, konsekvenserne for familien og vilje til forandring.

Et misbrug kan defineres ud fra diagnosesystemerne ICD-10 og DSM-IV med udgangspunkt i den misbrugende parts symptomer, men bør i lige så høj grad defineres ved, at familien og de øvrige pårørende oplever forbruget eller rusadfærden problematisk. Det er nemlig helt afgørende at forstå, at rus(-mis)brug er et relationelt problem. Et rus(-mis)brugsproblem belaster ikke blot den rus(-mis)brugende part, men i allerhøjeste grad også familien. Samtidig kan familien initiere forandring, som oftest langt tidligere end den rus(-mis)brugende part, ligesom de spiller ind i forhold til fastholdelse af forandring over tid.

Igennem de seneste år er man da også i stigende grad blevet opmærksom på pårørendeproblematikken og familien i forbindelse med misbrug. På grundlag af en efterhånden omfattende og solid forskning ved vi derfor nu, at rus(-mis)brug har konsekvenser ikke blot for den rus(-mis)brugende part, men i allerhøjeste grad også for dennes nære relationer. Det gælder især partner og børn, men også forældre, søskende og nære venner kan blive alvorligt belastet af rus(-mis)bruget og have ligeså meget brug for hjælp. Således ved vi, at partner ofte er mindst ligeså belastet som den rus(-mis)brugende part, til tider endda mere.

Børnene udgør i den sammenhæng en særlig bekymring. Vi ved nemlig, at børnene risikerer ganske alvorlige problemer indenfor det psykiske, sociale og helbredsmæssige felt, ikke mindst fordi det er deres grundlæggende udvikling, der er i spil, hvilket kan have omfattende, alvorlige konsekvenser helt ind i voksenlivet og til næste generation.

Vi ved således at børnene er seks gange mere belastede end et almindeligt, gennemsnitligt, dansk barn. Mere end hvert tredje barn er i risiko for at have en psykiatrisk diagnose, hvert femte barn er endda i høj-risiko. Det er f.eks. ADHD, OCD, depression, angst, spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd. Dertil kommer forskellige former for psykosomatik, såsom kronisk mave- og hovedpine, søvnproblemer og mareridt. Børnene kan være isolerede og ensomme uden venner og fritidsaktiviteter. De kan have svære koncentrationsproblemer og være hyppigt fraværende i skolen, med forringede uddannelses- og jobmuligheder til følge. Ofte ses udviklingen af en slags "hypersensitivitet", i forhold til at sanse stemninger, følelser og behov hos den misbrugende forælder på bekostning af egne følelser, behov og grænser. I modsætning hertil udviser nogle børn mere udadrettede adfærd med kriminalitet, vold og involvering i bander. Dertil kommer forringede problemløsningsstrategier, der gør at børnene har svært ved at takle de udfordringer og problemer, de naturligt møder, og som kan gøre børnene mindre robuste og mere opgivende.

Omtrent halvdelen af børnene fra familier med alkoholproblemer (næsten alle børn i stofmisbrugsfamilier) vil have problemer helt ind i deres voksenliv, hvilket trækker spor i forhold til uddannelse, jobfunktion, økonomi, parforhold og forældrerolle. Især skal understreges den stærkt forøgede risiko for selv at udvikle misbrug. Op til ti gange så høj er risikoen i forhold til voksne uden en baggrund i en misbrugsfamilie. Desuden er misbruget ofte af voldsommere karakter, indtræder tidligere og er oftere ledsaget af andet misbrug. Tendensen kommer især til udtryk hos sønnerne, medens døtrene i højere grad finder en partner med misbrug. I forhold til parforhold ses mere vold, højere konflikt- og stress-niveau samt flere skilsmisser. Men også egen forældrerolle kan give store problemer, udtrykt ved større usikkerhed og bekymring om

adækvat forælderrolle, mere magtesløshed i forhold til opdragelse af egne børn med risiko for brug af vold, samt forskellige grader af omsorgssvigt eller misforstået overdreven omsorg.

Vi ved også, at det har store samfundsøkonomiske konsekvenser. Således ved vi, at misbrug forårsager flere dødsfald, mere sygdom og mangeltilstande end nogen anden forebyggelig helbredstilstand. I forhold til de pårørende ved vi, at de sundhedsmæssige udgifter til familiemedlemmer fra misbrugsfamilier er fire gange større end udgiften til familier uden misbrug. Ligeledes er de sundhedsmæssige udgifter til familiemedlemmer til misbrugere større end til familier med andre kroniske lidelser såsom diabetes og astma.

Udfordringer og visioner for området i fremtiden drejer sig om ”handling”, ”behandling”, ”skadesreduktion og forebyggelse” samt fortsat vidensudvikling og formidling. For til trods for ovennævnte viden, såvel nationalt som internationalt, følges der ikke op med handling i praksis. De pårørende lades ofte i stikken, ikke blot af netværket omkring dem, men også af de professionelle, der kunne og burde have hjulpet dem. Det kan der være mange årsager til.

Først og fremmest er det et problem, at viden ikke formidles systematisk bl.a. via de relevante uddannelsesinstitutioner, og at der kun er sparsom videreuddannelse. Det betyder, at netværk og relevante professionelle aktører ikke er klædt ordentlig på til opgaven.

Derudover er der ofte en stigmatiserende holdning til mennesker, der ikke kan kontrollere sig selv. Igen baseret på uvidenhed. Dels er der et misforstået viljesmoment (”man kan jo bare tage sig sammen og lade være”), hvorved der påføres skyld og skam. Dels er der billeder af ”bumsen på bænken”, ”narkoluderen” og ”gadenarkomanen”, der ligeledes føjer skam til et menneske med rus(-mis)brugsproblemer. En stigmatisering, der yderligere forstærkes af vores sprogbrug ”misbruger”. Alt sammen medvirkende til at misbrugsproblemer omgøres af tabuisering, hemmeligholdelse og benægtelse. Som igen bevirker, at det kan være svært at få øje på misbrugsproblemer, ligesom det kan være svært at tale om og handle på.

I den forbindelse ses også en udpræget berøringsangst og misforstået respekt for privatsfæren og det enkelte menneskes ret til at træffe valg, der, kombineret med uvidenhed, yderligere vanskeliggør afdækning af og indgriben i forhold til initiering af en sund forandringsproces. Dertil kommer en usikkerhed i forhold til, hvornår især alkoholbrug er skadeligt. Til dette hører også en misforstået forestilling om at skulle vente på rus(-mis)brugers egen erkendelse samt ønske om og vilje til forandring, hvilket bl.a. qua hjernens påvirkning kan tage både 10 og 20 år medens partner og børn efterlades i en nedbrydende og uværdig venteposition.

Netop derfor er det en vigtig pointe, at så mange som muligt er involveret i ”handling”. Jo flere der har viden og indsigt i denne problemstilling og er i stand til at handle på den, jo flere børn i klemme kan vi få øje på, og jo tidligere kan vi handle på det, vi ser. Det betyder sikring af viden og kompetence hos en lang række af de fagpersoner, der møder såvel den med rusproblemer som familien i deres daglige virke, f.eks. pædagoger, lærere, sundhedsplejersker, læger og psykologer. Men også formidling af viden til den almene befolkning, herunder at få almengjort rusproblemer, sådan at stigmatisering og tabuisering kan reduceres og flere kan handle adækvat i forhold til problemstillingen.

En forudsætning for og naturlig følge af ”handling” er ”behandling” eller ”indsatser” af forskellig art. Hvis ikke der findes behandling, kan handling kun udføres i begrænset omfang og med begrænsede resultater.

Den fremtidige udvikling på behandlingsfeltet bør sørge for, at familien sidestilles i behandlingssystemet og tildeles samme behandlingsrettigheder og -muligheder som den rus(mis-)brugende part, også uafhængigt af den rus(mis-)brugende parts erkendelse og vilje til behandling/forandring. I den forbindelse er der brug for udvikling af differentierede tilbud, der kan matche de mange forskellige individer og problemstillinger, således at så mange som muligt kan finde et tilbud, de kan profitere af.

Som udgangspunkt bør sådanne behandlingstilbud foregå i en rus(-mis)brugsrelateret sammenhæng med rusbruget som omdrejningspunkt. Rus(-mis)bruget er nemlig det styrende og centrale uanset de ofte komplekse problemstillinger. Den videre udvikling afhænger af, at rus(-mis)brugsproblemet løses og det kræver rus(-mis)brugsfaglig ekspertise om end i tæt samarbejde med relevante samarbejdsparter (f.eks. psykiater, børne-familiesagkyndige, skole, pædagoger, læge, psykolog etc.), sådan at familien kan tilbydes en helhedsorienteret og koordineret behandlingsindsats på baggrund af tværfaglig og tværsektorielt samarbejde. Et særligt problem i denne forbindelse er den nuværende uhensigtsmæssige organisatoriske og lovmæssige opdeling, hvor ansvaret for børnene ligger i kommunernes familiebehandling, medens ansvaret for rus(-mis)bruget ligger i misbrugsbehandlingen. Der fordres derfor i den grad tværfagligt og tværsektorielt samarbejde i forhold til såvel opsporing som indsats.

Dertil kommer, at de seneste års økonomiske nedskæringer har fået kommunerne til at skære i de ”forkerte” ydelser, herunder hjælp til familien og familieorienteret misbrugsbehandling med langtidseffekt. Hele familien er ramt og det er afgørende, at alle får hjælp, individuelt og sammen, i samme retning og gerne på samme tid, hvilket også fremgår af eksisterende forskning og evidens. For nogle af de mest belastede familier betyder det den dyre langvarige døgn-familiebehandling, som næsten ikke findes i Danmark mere, fordi den fejlagtigt er sparret væk til fordel for langt dyrere tvangsfjernelser og/eller midlertidige lappeløsninger. Der er stærke kræfter af kærlighed og loyalitet på spil mellem forældre og børn, hvilket såvel forskning som dokumentaren ”Blodets Bånd” påviser. En tvangsfjernelse bør derfor være sidste udvej. Til gengæld skal den så også være der, når det er nødvendigt og inden barnet har taget alvorlig skade.

Til behandlingsområdet hører også ”tidlig indsats”, herunder skadesreduktion og forebyggelse. Når vi nu ved, at de pårørende har en fire gange så stor brugsrate af sundhedssystemet, at børnene har en stærkt forøget risiko for at udvikle psykiske lidelser og eget misbrug, er det da fuldstændigt tosset ikke at gøre en indsats i forhold til at undgå dette. Derudover ved vi, at selvom børnene som voksne ikke selv har udviklet misbrug eller psykiske lidelser, kan de have en lang række andre vanskeligheder, der kan have konsekvenser for deres funktioner i arbejdsliv, parforhold og forældreskab med konsekvenser for deres børn, og dermed næste generation.

I forhold til den tidlige indsats er de pårørende af ganske særlig værdi fordi de som oftest langt tidligere har erkendelse og vilje til forandring. Det betyder, at de kan medvirke til en tidlig og dermed forebyggende indsats, ligesom de kan skærme børnene mod at opleve konsekvenserne af misbrug. Endelig ved vi fra international forskning, at de pårørende kan iværksætte forandring i familien og motivere den rus(-mis)brugende part til behandling og/eller ændret rusadfærd. Igen på et tidligere tidspunkt end den rus(-mis)brugende part selv er i stand til.

De mange sager i pressen er tydelige eksempler på, hvor galt det kan gå. Familier og børn der lever med daglige psykiske overgreb, fysisk vold, skam og skyld, bedrag og løgne. Børn der svigtes af

dem, der burde passe på dem; deres forældre, den nære familie, netværket og de fagpersoner, der i tidens løb burde og kunne have gjort en forskel og medvirket til nødvendig forandring og udvikling. Selv for en garvet ekspert med mange års erfaring på området gør det smertefuldt indtryk igen og igen at være vidne til vores svigt, når rus(-mis)bruget får lov at nedbryde såvel den rus(-mis)brugende part som dennes partner og børn, uden at vi griber ind med en adækvat indsats. For det er dybt tragisk, beskæmmende og rystende, hvordan disse familier og ikke mindst børnene lades i stikken i en nedadgående spiral.

I den forbindelse savnes i den grad politisk indsigt i de store menneskelige og samfundsøkonomiske omkostninger ved misbrug i familien, samt vilje og mod til handling. Således at fremtidige indsatser til familierne og ikke mindst børnene kan foregå på et organisatorisk og lovmæssigt grundlag, og med den nødvendige økonomiske opbakning.