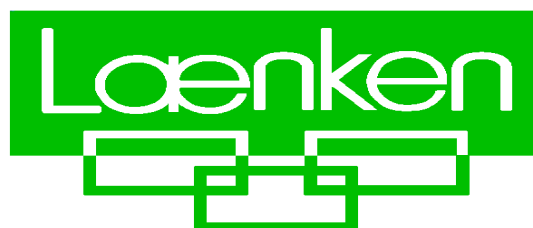


Lænke-ambulatoriernes familieorienterede behandlingstilbud





Indholdsfortegnelse

Lænke-ambulatoriernes familieorienterede behandlingstilbud.....	2
De generelle mål med familiebehandlingen	2
Grundlæggende antagelser i familiebehandlingsarbejdet	3
Familie- pårørendebehandlere	4
Målgrupper	4
Behandlingsperspektiver	5
Behandlerposition	6
Familiens vej ind i behandling	7
Samarbejdet med kommunen	7
Underretningspligt	7
Samspelet mellem alkoholbehandlere og familiebehandlere	8
Koordinering af behandlingsindsatsen	8
Centrale teorier som grundlag for familiebehandlingsarbejdet.....	9
Præsentation af teorierne og deres anvendelse	9
Menneskesyn	13
Beskrivelse af samtaletilbud i Lænke-ambulatoriernes familiebehandling.....	14
Familiesamtaler	14
Parsamtaler – med fokus på parforholdet	16
Parsamtaler – med fokus på forældrekompetencerne	17
Forældrefokuserede samtaler (den ædru omsorgsperson og barnet)	18
Individuelle samtaler – med den drikkeende	20
Individuelle samtaler - med børn/unge	21
Individuelle samtaler - med ægtefælle/partner	22
Netværksmøder	22
Søskende-samtaler (børn/unge)	23
Gruppeforløb med voksne børn	24
Litteratur- og referenceliste:	26

Lænke-ambulatoriernes familieorienterede behandlingstilbud

For Lænke-ambulatorierne er det afgørende at kunne yde en systematisk og helhedsorienteret indsats overfor personer med alkoholproblemer. Implicit i en helhedsorienteret alkoholbehandling ligger en inddragelse af børn, familie og pårørende omkring brugeren. Som alkoholbehandlingsinstitution ønsker Lænke-ambulatorierne at kvalitetssikre og optimere effekten af sin behandlingspraksis; ved bl.a. at gøre familieorienteret alkoholbehandling¹ til en integreret del af det samlede tilbud til personer med alkoholproblemer. Der er således sket en perspektivudvidelse i Lænke-ambulatoriernes alkoholbehandling; fra kun at behandle den der aktivt drikker til også at medtænke og inkludere familie, børn og pårørende ud fra den betragtning, at et alkoholproblem er et problem for *hele* familien. Som konsekvens af denne større relationsorientering har Lænke-ambulatorierne bl.a. ved hjælp af satspulje- og projektmidler fået etableret konkrete tilbud til familie og pårørende på flere af de større ambulatorier².

Alkoholbehandling udgør en kontekst med en særlig privilegeret adgang til at få afdækket mulige alkoholrelaterede problemer i familien, ved at man som behandler som oftest har en bruger/forælder siddende overfor sig, som helt eller delvist har erkendt at have et alkoholproblem. I familieorienteret alkoholbehandling skabes der adgang til at hjælpe alle i familien, der måtte have brug for det.

Dokumenteret forskning³ fortæller os, at:

- Inddragelse af familie/nære relationer kan øge effekten af den samlede alkoholbehandling.
- familieorienteret alkoholbehandling kan skabe og vedligeholde en øget motivation hos brugeren for at indgå i et behandlingsforløb ved også at styrke bevidstheden om, hvorledes alkoholproblemet påvirker resten af familien (psykoedukation).
- familieorienteret alkoholbehandling kan være med til at afdække børns situation og trivsel i familien, således at potentielt skadelige opvækstbetingelser kan gøres synlige og håndterbare. Herved får behandleren et særligt ansvar for at bidrage til, at adækvat hjælp og støtte til barnet etableres; også udenfor alkoholbehandlingens rammer.

De generelle mål med familiebehandlingen

På baggrund af Lænke-ambulatoriernes målsætning om at yde en helhedsorienteret behandlingsindsats, er det overordnede mål med at have et familieorienteret behandlingstilbud at styrke indsatsen overfor familier med alkoholproblemer med et særligt fokus på børnene. Lænke-ambulatorierne ønsker at være med til at påvirke/forbedre børnenes trivsel og vilkår ved først og fremmest at yde en indsats overfor den forælder der drikker og dennes eventuelle ægtefælle/partner i familiebehandlingen. Med forældrenes accept inddrages børnene i dele af behandlingen;

¹ "Familieorienteret alkoholbehandling" og "familiebehandling" anvendes som ligestillede betegnelser.

² Lænkeambulatorier med familieorienteret alkoholbehandling (pr. 1.12. 09): Roskilde-, Lyngby- og Glostrup-Lænkeambulatorierne.

³ MTV- rapport, 2006

sammen med forældrene og/eller den ædru forælder, med andre søskende eller alene. Det nødvendige i eventuelt at foretage en underretning overvejes og vurderes kontinuerligt.

I familiebehandlingen bliver alkoholens indflydelse på familiens liv kortlagt for at få en forståelse af dagligdagen og forældrenes formåen, som kan danne grundlag for en behandlingsplan. Det bliver ligeledes muligt at foretage en systematisk vurdering af, hvor belastende familiens aktuelle situation er og derudfra at overveje hvilke behandlingsmæssige skridt, der bør tages. Familien støttes og aflastes i at bearbejde de svære oplevelser, som alkoholproblemet måtte have forårsaget, og forældrene hjælpes til at kunne forstå og anerkende børnenes oplevelser. En familie kan have brug for at få støtte til at løse problemer og forviklinger ift. rolle- og ansvarsfordeling og til at styrke og udvikle de positive forældrekompetencer og samspilmønstre. Både børn og voksne kan også have brug for hjælp til at håndtere evt. tilbagefald; f.eks. via udformning af nødplaner, der kan gøre det konkret og overskueligt, hvilke alternative handlemuligheder der findes i akutte situationer, hvilke kontakt- og hjælpepersoner der kan trækkes på osv. Samtidig kortlægges et eventuelt behov for yderligere støtte i hverdagen.

Et vigtigt mål for familiebehandlingsindsatsen er, at den munder ud i målsætninger for, hvordan børnenes videre udvikling og familiens samlede trivsel kan sikres.

I mødet med familierne vægtes det:

- At tilpasse de anvendte metoder til den enkelte familie og at møde familiemedlemmerne, som de forskellige mennesker de er. Det vil f.eks. sige, at den drikkende ikke alene anskues som "misbruger"/problembærer, men også som partner/ ægtefælle, forælder osv. (Hansen, 2009). Det er vigtigt, at personlige antagelser og faglig viden ikke kommer til at "blokere" for en åben og nuanceret tilgang til og undersøgelse af brugerens/ familiens situation og betingelser. På baggrund af denne forståelse, sættes der i samarbejde med brugeren, fokus på de problemer, han/hun oplever at stå overfor og mangler hjælp til at løse.
- At etablere et trygt og tillidsfuldt terapeutisk rum præget af gensidig respekt, hvor brugeren sammen med behandleren kan undersøge og udfordre antagelser, udtalelser og overvejelser mhp. at kunne opnå en større og mere nuanceret forståelse af egen situation.
- At tilbyde familierne en generel viden om, hvilke belastninger et alkoholproblem kan skabe for familielivet og tilvejebringe mulige forståelser af brugerens egne reaktioner.
- At foretage en løbende justering af behandlingsforløbets udformning og sammensætning ud fra de (skiftende) behov for samtaletyper familien har.

Grundlæggende antagelser i familiebehandlingsarbejdet

Undersøgelser på alkoholbehandlingsområdet påviser hvordan et alkoholproblem kan forstyrre familielivet, og hvilke konsekvenser det kan få for de enkelte familiemedlemmer⁴. Hele familien

⁴ Trembacz 2002, Lindgaard 2006,2009, Haugland 2003, Christensen 1994.

tænkes således ind i den samlede alkoholbehandling, både fordi hele familien er/har været berørt af alkoholproblemerne, og fordi den drikkende motiveres til alkoholbehandling, når de øvrige familiemedlemmer inddrages (Lindgaard, 2006).

I familiebehandlingen arbejdes der ud fra en systemisk og relationel forståelse af et alkoholproblem og med udgangspunkt i en antagelse om, at:

- Et alkoholproblem er et problem for alle i familien idet det 'forstyrrer' dagligdagen og det relationelle samspil og kan forårsage en høj grad af kaos, uforudsigelighed og uvished for og imellem familiens medlemmer.
- Et alkoholproblem er et multi-faktorielt problem, dvs. at det skal forstås og løses i sine sammenhænge med andre områder i brugerens liv, herunder familielivet.

Familiebehandlingen tager afsæt i den norske psykolog Frid Hansen's definition på et alkoholproblem (Hansen, 2009):

Der eksisterer et alkoholproblem, når:

- *brugen af alkohol har en forstyrrende indvirkning på de opgaver og funktioner, som skal varetages i familien.*
- *de følelsesmæssige bånd mellem mennesker belastes og forstyrres af en andens alkoholproblem.*

Familie- pårørendebehandlere

De behandlere, der er ansat i familie-pårørende tilbuddet er enten psykologer eller social-/ sundhedsfaglige med en terapeutisk videreuddannelse som overbygning. Der er i alt 6 familie-pårørende behandlere ansat (pr.1.12. 09), ligeligt fordelt på ambulatorierne i Glostrup, Roskilde og Lyngby.

Målgrupper

Det er en bred vifte af mennesker, der gør brug af Lænke-ambulatoriernes familieorienterede tilbud. Overordnet kan de inddeles i følgende fem grupper:

- Familier der har haft problemer med alkohol, og som nu ønsker hjælp til at komme bedst muligt videre og sikre deres børns fortsatte udvikling og trivsel. Her bearbejdes hele familiens oplevelser af alkoholproblemets konsekvenser, dog med særligt fokus på børnenes perspektiv i de samlede familiesamtaler. Herudover arbejdes der med at styrke forældrekompetencen, så børnenes videre udvikling og familiens samlede trivsel kan sikres.
- Familier med aktuelle alkoholproblemer, hvor forældrene bekymrer sig for, hvordan børnene påvirkes og belastes af alkoholproblemerne. Her arbejdes der først og fremmest

med at afdække belastnings- og beskyttelsesfaktorer i familien for at vurdere børnenes samlede situation. Der arbejdes hen imod, at børnene belastes mindst muligt af alkoholforbruget hvad enten dette kan finde sted inden- eller udenfor familiens rammer. Hvis en underretning viser sig at være nødvendig tilstræber vi altid, at dette sker i et samarbejde med familien.

- Skilsmisseg familier, hvor den ene forælder har eller har haft et alkoholproblem. Her arbejder vi med at afdække eksisterende belastnings- og beskyttelsesfaktorer for barnet ift. kontakten og samværet med den drikkende forælder. Vi udarbejder f. eks. nødplaner for, hvem barnet kan kontakte, og hvad det kan gøre, hvis den drikkende forælder drikker under samværet. Som hjælp til den ikke-drikkende forælder kan vi formidle kontakt til Statsforvaltningen, når der er behov for at regulere eller etablere officielle samværsordninger.
- Voksne børn fra familier med alkoholproblemer. Her er omdrejningspunktet støtte til en mønsterbrydningsproces samt hjælp til at håndtere de vanskeligheder i deres eget familie- og voksenliv, som et alkoholproblem i opvækstfamilien har givet anledning til.
- Pårørende - f.eks. partner/ægtefælle eller en bedsteforælder der er bekymret for et familiemedlems alkoholforbrug og for børnenes trivsel. Her gives der råd og vejledning til, hvad man som udenforstående kan gøre. Lænke-ambulatorierne kan f.eks. hjælpe med at underrette kommunen.

Et familiebehandlingsforløb bliver individuelt tilrettelagt ud fra, hvad det enkelte familiemedlem og familien har behov for. Flere forløb starter op med, at enten den drikkende eller pårørende henvender sig for at få hjælp til at håndtere alkoholrelaterede problemer og kan munde ud i, at hele familien inddrages.

Behandlingsperspektiver

Et børneperspektiv

I familiebehandlingen sættes der fokus på barnets oplevelser af verden og familielivet fra dets eget perspektiv. Der arbejdes ud fra et udviklingssyn, der tager højde for (de ulige) magtforhold i familien⁵. Det tages hensyn til det enkelte barns behov for at være informeret om, hvad der er på færde i de relationelle samspil omkring alkoholen så misforståelser, forvirring og fejlagtige opfattelser af virkeligheden kan afklares.

- I samtaler med børn - med eller uden deres forældre - anerkendes og respekteres det enkelte barns forbundethed med og loyalitetsfølelse overfor sine forældre. Forældrene omtales og tiltales altid respektfuldt, og gennem behandlerens anerkendelse af forælderen banes vejen

⁵ Barnet som 'magtsvag'. Jf. Hafstad & Øvreeide (2004): "Forælderfokuseret arbejde med børn".

for forælderenes anerkendelse af barnet således at barnets oplevelser bliver gyldiggjort og legitime.

- I samtaler med børn tages der højde for barnets kognitive og kommunikative evner. Der lægges vægt på at skabe ro og lethed i samtalerne, så børn og forældre får mulighed for at mærke efter og udtrykke, hvad der rører sig i dem. At skabe ro og lethed i samtalerne er samtidig en måde, hvorpå man kan forsøge at tage spændingen og det "farlige" ud af det svære. Dette er et væsentligt aspekt, da problemættede fortællinger ofte kan opleves ubehagelige for voksne og især for børn.

Forældrepositionen

I familiebehandlingen vægtes og tilstræbes det at inddrage forældrene i samtaler med barnet/ børnene, da de er ansvarlige for og har indflydelse på barnets situation og skal igangsætte de nødvendige ændringer for barnet i hverdagen. Det er ligeledes forældrene, som kan aflaste barnet ift. belastende oplevelser, ved at (turde) anerkende og rumme dem.

For at sikre forældrenes hensigtsmæssige og konstruktive deltagelse i familiesamtalerne, afholdes der forberedende samtaler med dem inden børnene inddrages.

Behandlerposition

Implicit i behandlingsarbejdet ligger en åben, respektfuld, tolerant og anerkendende tilgang til familien og dens medlemmer (ift. den enkeltes verdensbillede). Der tages udgangspunkt i en bruger-centreret behandlerstil ved at den enkelte brugers ønsker, oplevelser og fortolkninger af verden bringes i fokus. Med udgangspunkt i den enkelte brugers behov og ønsker inddrages omverdenens perspektiver og indtager et løsnings- og ændringsorienteret fokus på hele den samlede families situation for både at kunne hjælpe de enkelte familiemedlemmer med egne problemer såvel som den samlede familie med relationelle/samspilsmæssige problemer. Som familiebehandler er man således også handlings- og adfærdsanvisende i behandlingen, med respekt, anerkendelse og forståelse for den enkeltes situation og uden at være bedrevidende og moraliserende. Den fornemmeste opgave som behandler er, at være katalysator eller facilitator for ny indsigt og nye refleksioner i relation til, hvordan brugerens egne problemer kan løses og at hjælpe med at få alternative og mere konstruktive handlemuligheder frem i lyset. Målet er, at brugeren bliver mere bevidst om, hvilke andre veje der kan gås, for at opnå de ønskede ændringer ift. alkoholforbruget.

I behandlingen er det familiens ønsker, der er drivkraften og behandlerens ansvar at skabe eller facilitere forandringsprocesserne. Behandleren giver hvert enkelt familiemedlem sin støtte i relation til de andre, så alle kan føle sig styrkede, kompetente og udfordrede. Familiens verdensbillede udvides ved, at der introduceres nye forståelsesformer og andre måder at handle på.

Familiens vej ind i behandling

Det familieorienterede alkoholbehandlingstilbud i Lænke-ambulatorierne er en ydelse der skal visiteres til af brugerens hjemkommune.

Nogle familier er kommet i kontakt med det familieorienterede tilbud, fordi den drikkende eller en pårørende har ønsket alkoholbehandling (til den drikkende). I forbindelse med at alkoholbehandling påbegyndes, informeres familien eller den pågældende forælder om muligheden for familiebehandling i Lænke-ambulatorierne.

Andre brugere er blevet henvist af en alkoholbehandler i Lænke-ambulatorierne. Andre henvises fra andre (alkohol)behandlingssteder, egen læge, hospitals-afdelinger, arbejdsgiver eller kommunale institutioner (f.eks. skoler og daginstitutioner). I sidstnævnte tilfælde inddrages familiens sagsbehandler, således at henvisning til Lænke-ambulatorierne kan ske igennem familie-afdelingen/ afsnittet i den pågældende kommune. Andre igen er blevet opmærksomme på tilbuddet andre steder fra og henvender sig uden at være henvist.

Samarbejdet med kommunen

Familien til den drikkende kan inddrages i den ambulante del af behandlingen, såfremt den drikkende selv deltager. Hvilken behandling der kan tilbydes familien afhænger af, hvorvidt den drikkende forælder deltager/er i behandling. Det afhænger også af om familiemedlemmet er over eller under 18 år - på trods af eventuel status som hjemmeboende og i alle tilfælde af, hvilke samarbejdsaftaler der er indgået med den pågældende kommune.

Når den drikkende ikke er i behandling og behandlingstilbuddet retter sig mod familie og/eller pårørende, tages der indledningsvis kontakt til sagsbehandler eller misbrugskonsulent i bopælskommunen, som orienteres om henvendelsen. Der er her tale om behandlingstilbud som bevillingskommunen skal visitere til. Der skal således udarbejdes en indstilling (ansøgning om behandling), med tydeliggørelse af behandlingsbehov, forslag til behandlingsforløb, længden af tilbuddet (tid og periode) samt et prisoverslag. Indstillingen udarbejdes i et aftalt samarbejde mellem alkoholbehandleren, familiebehandleren og så vidt muligt i samarbejde med borgeren. Indstillingen fremsendes til kommunen, og når der foreligger tilsagn fra kommunen kan behandlingstilbuddet iværksættes.

Underretningspligt

Vurderer en behandler, at det indenfor den givne behandlingsramme- og tilbud ikke er muligt at afhjælpe de eksisterende vanskeligheder (i tide) og i tilstrækkeligt omfang at tilgodese barnets behov, er det behandlerens pligt og ansvar som fagperson og professionel at underrette kommunens socialforvaltning⁶. Vi bestræber os på at foretage denne underretning på baggrund af et samarbejde med forældrene og med deres samtykke. I de tilfælde hvor dette ikke lader sig gøre, foretages underretningen uden forældrenes samtykke. Forældrene informeres i alle tilfælde om, at

⁶ Se Lænke-ambulatoriernes underretningsprocedure på intranettet.

der foretages en underretning, og hvad den indeholder⁷.

Samspelet mellem alkoholbehandlerne og familiebehandlerne

Alkoholbehandlerens opgave i den individuelle alkoholbehandling er naturligvis at hjælpe brugeren med at opnå det forhold til alkohol, som han/hun ønsker. Har brugeren børn, udløser det automatisk en særlig opmærksomhed på de familiære forhold. Alkoholbehandleren spørger løbende ind til børnene og andre nære relationer (partner/ægtefælle) for at få et indblik i, hvordan alkoholproblemet påvirker dem, og om der er grundlag/behov for at henvise til den familieorienterede alkoholbehandling eller andre tilbud eller hjælpeinstanser.

På behandlingskonferencer diskuteres brugerne på tværs af den individuelle alkoholbehandling og familiebehandlingen. Det drøftes f.eks. om det - set i lyset af de aktuelle problematikker omkring brugeren og den viden alkoholbehandleren har omkring alkoholproblemet's belastninger for børnene og ægtefællen - kunne være gavnligt at inddrage resten af familien i alkoholbehandlingen og om brugeren derfor skal 'overgå' til egentlig familieorienteret alkoholbehandling. Viden, oplevelser og erfaringer omkring brugeren deles og udveksles og denne 'interne tværfaglighed' sikrer den ønskede helhedsorientering i behandlingen indadtil. Som led i at styrke den interne tværfaglige- og helhedsorienterede indsats, er der mulighed for at familiebehandlerne deltager i eller selv tager de indledende, kortlæggende samtaler med de brugere, der har børn.

Koordinering af behandlingsindsatsen

For at sikre kvalitet og helhedsorientering i alkoholbehandlingen indadtil såvel som udadtil, er vi i Lænke-ambulatorierne bevidste om værdien af at yde en sammenhængende indsats til børn og forældre og af at koordinere indsatsen med eksterne samarbejdspartnere. Familiebehandlingen bidrager til en tværfaglig indsats ved at tage initiativ til afholdelse af 'netværksmøder' (se s. 21), hvor relevante parter/ instanser omkring familien indgår i et løbende tværfagligt samarbejde med det formål at koordinere indsatsen overfor den enkelte familie og det enkelte barn.

I denne sammenhæng er det vigtigt igen at understrege vigtigheden af, at forløbene tilrettelægges og koordineres ud fra, hvad det enkelte familiemedlem og familien som helhed har behov for. I det følgende vil vi forsøge at beskrive vores arbejdsgange så detaljeret så muligt og skitsere formål, indhold og metoder samt organisering af de forskellige samtaletyper/elementer i familiebehandlingen. Beskrivelsen skal ikke forstås som en færdig 'opskrift' eller manual for hvordan, et ideelt forløb skal se ud. Beskrivelsen præsenterer de samtaletilbud Lænke-ambulatorierne har, der kan kombineres forskelligt og på kryds og tværs. Nogle af elementerne har dog har en mere "selvstændig" karakter og vil typisk forekomme i alle behandlingsforløb, mens andre muligvis slet ikke kommer i spil; afhængigt af situationen og problemstillingerne.

En fremtidig opgave er, at få styrket Lænke-ambulatoriernes tværfaglighed; ikke kun internt på de ambulatorier, der har familiebehandling, men også på tværs af ambulatorierne. Således at de

⁷ Servicestyrelsen, 2008.

steder der ikke har et familieorienteret alkoholbehandlingstilbud i højere grad kan henvise egne brugere til et af ambulatorierne hvor der tilbydes familiebehandling på baggrund af en generel opmærksomhed på brugerens børn og familie/pårørende.

Centrale teorier som grundlag for familiebehandlingsarbejdet

I Lænke-ambulatoriernes familiebehandlingsarbejde trækkes der på centrale tanker og begreber hentet fra:

- Systemisk teori/terapi
- Løsningsfokuseret terapi
- Narrativ teori/terapi
- Udviklingspsykologi
- Kognitiv teori og metode
- Ændringsteori og motiverende samtaler.

Med udgangspunkt i disse teoriretninger anvendes forskellige metodiske redskaber som gensidigt supplerende optikker. Teorierne og metoderne gør det muligt, at indfange og tydeliggøre nogle af de forskellige temaer og problemstillinger, der er på spil i en familie med alkoholproblemer. Systemisk teori og metode udgør det teoretiske fundament for familiebehandlingsarbejdet og med udgangspunkt heri inddrages andre retninger som narrativ teori, udviklingspsykologi og kognitive metoder til at udvide, supplere og nuancere bestemte perspektiver og forståelser.

Præsentation af teorierne og deres anvendelse

Systemisk teori/terapi - Fokus på relationer & sammenhænge

Med en systemisk tilgang bliver det muligt at betragte en familie som et sammenhængende og indbyrdes forbundet system og at se dens medlemmer som aktører, der gensidigt påvirker hinanden i et indbyrdes samspil. I familien indgår hvert enkelt medlem som et selvstændigt individ og som en del af en større helhed. Ændringer hos en person vil påvirke og medføre forandringer i relationen til de øvrige familiemedlemmer, hvilket igen fører til ændringer i det samlede familiesystem.

Ved at have en systemisk tilgang er der fokus på, hvorledes de enkelte familiemedlemmer og grupper af familiemedlemmer organiserer, strukturerer og afgrænser sig i forhold til hinanden (hierarkisering og subsystemer).

I systemisk familierapi behandles der således på hele familien (systemet), og der fokuseres på relationer og interaktionsmønstre for at afdække eksisterende problemer. Der fokuseres ikke på skyldspørgsmål, da der ikke kun er én årsag til én virkning. Alle skal involveres og yde en indsats for at løse problemet, da alle påvirker problemet. Ud fra en sådan cirkulær tænkning må der

således tages hensyn til hver enkelt families komplekse, indbyrdes samspil i vores behandling for at kunne forstå og forklare hvert enkelt familiemedlems oplevelser og erfaringer⁸.

Med udgangspunkt i systemisk teori indtages en normativ holdning og tilgang til brugeren på visse områder. F.eks. at børn ikke overordnet set eller ensidigt skal have omsorgsfunktioner i forhold til deres forældre, da der i mange familier med et alkoholproblem er tale om et 'omvendt hierarki', hvor det oftest er børnene, der drager omsorg for de voksne.

Løsningsfokuseret teori/terapi - Fokus på ændring af adfærd og vaner

I tråd med en systemisk tænkning hentes der også inspiration i en løsningsorienteret tilgang. Det ses gennem måden der i samarbejde med familien udvikles konkrete målsætninger for, hvordan familiens fremtidige trivsel og børnenes udvikling bedst kan sikres, samt hvilke foranstaltninger der skal tages, hvis disse mål ikke nås.

Som en konsekvens af at arbejde løsningsfokuseret er der fokus på løsninger frem for årsagerne til problemerne og i behandlingsarbejdet tages der fat på den samlede families problemstillinger. Et udgangspunkt vil derfor være at afdække spørgsmål omkring familiens normer og vaner, beslutningsstrukturer, konflikthåndtering, initiativer, samarbejde, verbal og nonverbal kommunikation. Det vil være særligt væsentligt at opnå indsigt i, i hvilket omfang børnene i familien tillægges voksenansvar, i hvilket omfang, der foregår over-/under-involvering - dvs. spørgsmål vedrørende grænse-dragning og ansvar, samt i hvilket omfang rigide rammer, skyld og skam medfører isolation i forhold til omverdenen. Specifikt for den drikkende part optages social og psykiatrisk anamnese, drikkeadfærd og risikosituationer kortlægges, og motivation samt eventuelt særlige behandlingsbehov afdækkes.

Med en løsningsfokuseret tilgang sigtes der mod at hjælpe familien med at løse uafklarede spørgsmål og problemer, f.eks. vedrørende erkendelse af alkoholproblemet, herunder spørgsmål om skyld, skam, såkaldt med-afhængighed, benægtelse og isolation. Samtidig fokuseres der på indkorporering af en sundere rolle- og ansvarsfordeling i familien.

Narrativ teori/terapi - Fokus på livsfortællinger og eksternalisering

Narrativ teori/terapi er en socialkonstruktionistisk tilgang inspireret af systemisk teori men med et særligt fokus på sproget, og de måder hvorpå en person vælger at fortælle sin historie. Det interessante er de valg og fravalg der foretages; hvad der fokuseres på og gives mening, og hvad der udelades, når en person italesætter sig selv. Ved hjælp af narrative metoder og redskaber undersøges det, hvad familien tillægger betydning og værdi, da dette ofte overskygges og utydeliggøres af alkoholens indflydelse på familielivet. Ved at genetablere kontakt med personlige værdier

⁸ Boscolo et al., 1991.

og historier om betydningsfulde personer og hændelser, styrkes den enkeltes fokus på egne behov og ønsker for fremtiden⁹.

I narrativ terapi fokuseres der på dominerende forestillinger, tanker og ideer hos individet med det formål at udvikle ny mening og inspirere til ændring, ved at hjælpe brugeren/familien med at skabe alternative og mere konstruktive fortællinger. Metodisk anvendes teknikker¹⁰ til at foretage såkaldte eksternaliserende samtaler, hvor brugeren støttes i sprogligt at adskille sig selv fra alkoholen og de problemer, den forårsager. Herigennem bliver det nemmere at få øje på alkoholens problemfyldte indflydelse på eget liv såvel som på familielivet og at tale om den. Ved at 'de-konstruere' familie-medlemmernes begrænsende og problemmættede narrativer, skabes der mulighed for, at de positive undtagelser der måtte have været fra problemet, hvor alkoholen ikke har haft overtaget kan gøres mere betydningsfulde og få en mere fremtrædende plads.

Via denne eksternaliserings- og dekonstruktionsproces bliver brugeren styrket i en fornyet selv- og identitetsforståelse, der åbner op for andre og mere hensigtsmæssige såvel som selvbeskyttende handlemuligheder og erfaringer, og det bliver muligt at genformulere alternative og mere positive fortællinger, der kan reducere den (alkohol)problemmættede fortællings dominans.¹¹

Udviklingspsykologi - Fokus på udvikling af selvet og samspilsrelationer

I arbejdet med børn og unge tages der ligeledes afsæt i en forståelse af individets udvikling som påvirkende og påvirket af det sociale samspil. Med konkret udgangspunkt i udviklingspsykolog, Daniel Sterns teori om barnets udvikling (af selv og identitet) baseres konstitueringen af individets selv i samspillet med andre, og udviklingen af selvet og af individets relationer, betragtes således som to sider af samme sag¹². I dette relationelle udviklingsperspektiv betragtes samspillet mellem barn og omsorgsgiver som værende centralt for barnets senere evne til tilknytning og relationsdannelse. På basis af tidligere relationelle erfaringer med omsorgsgiveren danner barnet en række generaliserede strukturer, som bliver styrende for dets senere evne til at indgå i meningsfulde relationer. På baggrund af dette antages det, at der findes en række samspilsmæssige betingelser for sund og hensigtsmæssig udvikling af barnets og den unges selv.

Det relationelle perspektiv på udviklingen af barnets og den unges selv er dynamisk, forstået på den måde, at det er muligt for selvet at udvikle sig hele livet igennem. Udviklingen af individets selv er således ikke styret af bestemte udviklingsfaser, men betragtes i stedet som kontinuerlige konstruktioner, der følger individets udviklingslinjer og betingelser.

⁹ White, 2007.

¹⁰ Teknikker udviklet af M. White og D. Epston.

¹¹ Morgan, 2005 og White, 2006a.

¹² Stern, 1995.

Kognitiv teori og metode - Fokus på tankemønstre og adfærd

I familiebehandlingen trækkes endvidere på grundlæggende tanker og metoder hentet fra kognitiv teori og adfærdsterapi. F.eks. gøres der brug af motivationsskabende og adfærdsændrende teknikker. Der anvendes ofte psykoedukation, der indgår som et typisk delelement i både kognitiv terapi og social færdighedstræning ligesom der hentes redskaber fra ændringsteori, der beskrives nedenfor; en tænkning der ligeledes hører til indenfor en kognitiv forståelsesramme.

Af mere konkrete kognitive redskaber anvendes f.eks. fordele-ulempe skemaer, som led i en kortlægning af, hvilken funktion og plads alkoholen har haft i parforholdet og /eller familielivet. I forhold til selve alkoholproblemet arbejdes der ud fra en kognitiv terapeutisk tilgang med motivation, identifikation og risikosituationer, indlæring af mestringsstrategier og eventuelt også med sideordnede problematikker i form af psykiske og/eller somatiske problemer.

Psykoedukation - Fokus på viden og mestringsfærdigheder

Psykoedukation er et centralt element i de fleste typer af samtaler. Formålet er at skabe ny erkendelse og indsigt hos brugeren. Med udgangspunkt i brugerens/familiens viden og behov drøftes aktuel viden om alkohol og alkoholrelaterede problemer, og hvorledes man bedst muligt lever med et alkoholproblem i familien, kompenserer herfor eller ændrer på sin situation. Brugeren og ægtefælle/partner oplyses om de konsekvenser et alkoholproblem i en familie kan få for børnene ud fra en generel, faglig vidensforståelse med henblik på at skabe en større og mere nuanceret forståelse hos forældrene af det nødvendige i at foretage nogle ændringer.

Psykoedukation foregår løbende som et integreret element i familiebehandlingsarbejdet og kan finde sted både overfor brugeren selv, de pårørende og hele den samlede familie.

Ændringsteori og motiverende samtaler - Fokus på konkret ændring af adfærd og vaner

Ændringsteori er en multiteoretisk og interkulturel teori baseret på et eksistentialistisk menneskesyn, hvor grundtanken er, at ethvert menneske er ansvarligt for at foretage egne prioriteringer og valg og kan have brug for tid til overvejelser før en eventuel beslutning om ændring kan tages¹³. Motivationssamtaler bygger på strategier udviklet af Miller & Rollnick (1991) og genfindes i ændringsteorien.

Fra et ændringsteoretisk perspektiv skal samtaleprocessen med den drikkende håndteres via en passende balance mellem forståelse, accept og udfordring. Med andre ord forsøger man med en respektfuld og empatisk holdning ikke at underminere eller 'forstyrre' personens mulige ønske om ændring, men derimod at motivere brugeren og styrke et (ofte ambivalent) ønske om forandring. I starten af en adfærdsændringsproces vil der typisk være en ambivalent fase, hvor den drikkende oplever fordele såvel som ulemper ved at ændre eller ikke at ændre drikkeadfærd. Ændring af alkoholvaner og adfærd er en proces, og alt efter hvor brugeren befinder sig i ændringsprocessen,

¹³ Prochaska & DiClemente (1983) i Nielsen, 2008.

går man ind og definerer og re-definerer/vurderer mål og strategier for alkoholbehandlingen. Forandringsprocessen består af mindst 5 stadier:

- 1) Før - overvejelsesstadiet, hvor personen ikke overvejer at holde op, uanset hvad andre måtte tænke og mene.
- 2) Overvejelses- eller ambivalens-stadiet: Her vil brugeren på den ene side gerne ændre ved sine alkoholvaner men på den anden side er han/hun usikker på, hvorvidt det vil lykkes.
- 3) Beslutningsstadiet: Her er beslutningen truffet om at sænke/droppe forbruget af alkohol og er personen åben overfor støtte, gode råd og andre tiltag, der kan hjælpe ham/hende med at gennemføre beslutningen.
- 4) Handlingsstadiet: Ændringerne føres ud i livet; stadig med en åbenhed overfor/et ønske om støtte og opbakning undervejs
- 5) Vedligeholdelsesstadiet: Efter en vis periode med afholdenhed kommer alkoholen til at fylde mindre i bevidstheden og personen oplever, at ændringen i forbruget ikke længere kræver ligeså meget energi at opretholde – uden at der dog er tale om, at den drikkende er blevet ”inkarneret” afholdsmand.

Ambivalens er et naturligt præmis i en forandringsproces og den drikkende kan løbende blive i tvivl om, både hvorvidt en adfærdsændring er hensigtsmæssig og mulig. Hensigten er, gennem brugercentrerede og motiverende samtaler med den drikkende, at få hans/hendes egne tanker og syn på, hvor han er i processen, hvilke gode grunde han har til at ville ændre drikkeadfærd, og hvad der skal til for at gennemføre det.

Menneskesyn

Teoriene repræsenterer alle, på trods af visse grundlæggende forskelligheder, et opgør med en traditionel, individcentreret tænkning hen imod et relations- og interaktionsorienteret menneskesyn, hvor der primært kigges på de ydre betingelser, og det der sker imellem mennesker, f.eks. i en familie, som bestemmende for individets udvikling. Individet former og formes, påvirker og påvirkes i og af spillet med sine omgivelser. Individets selv og identitet forandres og udvikles kontinuerligt gennem hele livet i dets relationer til andre mennesker.

Som en følge af at inddrage og anvende ovennævnte teorier, har man således 'adopteret' et relationelt menneskesyn og lagt det til grund for Lænke-ambulatoriernes familiebehandlingsarbejde.

Et relationelt menneskesyn

At adoptere et relationelt menneskesyn betyder i praksis, at der tages afsæt i en holdning om, at det enkelte individ selv indeholder svar og løsninger på egne problemer. Individet ansues som aktør, der via sine valg, beslutninger og handlinger har indflydelse på og ansvar for sit eget liv. Der ligger et stort udviklings- og forandringspotentialer i et sådant menneskesyn. Der ledes ikke efter 'fejl' i den enkelte, og individet er ikke determineret af eksempelvis hændelser i barndommen og af iboende egenskaber og personligheds-træk. Som familiebehandler forholder man sig således

primært til nutiden og fremtiden med henblik på at finde frem til relevante handle- løsnings- og udviklingsmuligheder ift. til alkoholproblemet, frem for at lede efter forklaringer på og årsager til alkoholproblemet opståen i brugerens fortid. Fokus er på, hvordan brugeren kan overvinde eller lære at kontrollere alkoholproblemet og hvordan familien kan takle det bedst muligt.

Beskrivelse af samtaletilbud i Lænke-ambulatoriernes familiebehandling

Mulige samtaletyper i et familiebehandlingsforløb er:

- Familiesamtaler
- Parsamtaler
 - Fokus på parforholdet
 - Fokus på forældrekompetencerne
- Forældre fokuserede samtaler
- Individuelle samtaler
 - med den drikkende
 - med børn/unge
 - med ægtefælle/partner
- Søkende-samtaler
- Gruppesamtaler for voksne børn
- Netværksmøder

Familiesamtaler

Formålet med familiesamtalerne

Familiesamtalerne kan have en informerende, rådgivende og terapeutisk karakter. Hvis familiens medlemmer også deltager i andre behandlingstilbud kan familiesamtalerne f.eks. have til formål at samle og følge op på familien. Såfremt den drikkende har et erkendt alkoholproblem og en målsætning om at stoppe/ kontrollere sit alkoholforbrug, vil der i familiesamtalerne også være fokus på, hvordan det går med ændring af alkoholvanerne.

Lænke-ambulatorierne arbejder målrettet mod, at hele den samlede familie deltager i samtalerne ud fra en viden om, hvor afgørende det er, også at få kontakt til børnene og få dem i tale, så de kan få bearbejdet de vanskelige oplevelser, de måtte have haft i forbindelse med forælders alkoholforbrug. Ved at børnenes omsorgspersoner også deltager i disse samtaler med børnene, er hensigten, at de herigennem får en større og mere nuanceret indsigt i barnets/ den unges perspektiver, oplevelser og livsverden¹⁴, så de kan støtte dem i deres udvikling.

I familiesamtalerne sættes der fokus på at give behandler såvel som bruger et indblik i, hvilken indflydelse alkoholproblemet har/har haft for samspillet med børnene og på denne baggrund at få

¹⁴ Øvreeide, 2004

afklaret, om der er grund til særlig bekymring og evt. indgriben, ved at børnenes behov for hjælp og støtte vurderes. Et andet formål med at inddrage børnene direkte kan også være, at de herved kan få et ansigt på de mennesker, der hjælper mor og/eller far alkoholbehandlingen og det der foregår her kan forklares og 'afmystificeres'.

De større børn kan få lejlighed og hjælp til at få sat selvstændigt ord på deres følelser og behov overfor forældrene; direkte og uden at blive afbrudt, ignoreret eller bagatelliseret. På denne måde kan familiesamtalerne udgøre et rum, hvor det voksne barn er sikret lydhørhed og plads til at tale frit og få afløb for sine følelser og frustrationer.

Indhold og metoder i familiesamtalerne

Familiesamtaler kan blive det rum, hvor familien kan tale om alkoholproblemets indvirkning på deres hverdag og indbyrdes samspil. Familiens medlemmer får mulighed for - måske for første gang - at sætte ord på, hvordan de oplever alkoholproblemet og dets konsekvenser ift. deres eget liv. Samtalerne kan også være med til at afklare og ændre familiemedlemmernes indbyrdes rolle- og ansvarsfordeling. Familiesamtalernes indhold tilpasses den enkelte families behov, ønsker og motivation for at modtage hjælpen.

Børnene/de unge får mulighed for at fortælle om, hvad der optager dem og om deres oplevelse af alkoholproblematikkerne i hjemmet. Der arbejdes bl.a. med verifikation af børnenes oplevede virkelighed, mestringsmuligheder samt fjernelse af skyld. Endvidere tages der stilling til, hvorvidt børnene har brug for at deltage i en børne/unge-gruppe, om der er behov for psykiatrisk og/eller psykologhjælp, aflastning eller om socialforvaltningen skal kontaktes; eksempelvis ved akut behov.

I familiesamtaler med voksne børn arbejder vi i særlig grad med at bearbejde de forstyrrende oplevelser, som forældrenes (over)forbrug måtte have medført, samt deres betydning for og indflydelse på deres nuværende liv. Vi støtter det voksne barn/den unge i at kunne stole på egne fornemmelser og markere egne grænser. Herudover arbejder vi med håndtering af bekymring for egen forælder- og partnerevne samt udvikling af målsætninger for eget liv. Der er desuden et særligt fokus på håndtering af og adskillelse fra forældrerens alkoholproblem, samt på en fralægelse af ansvar i forhold hertil.

Ved hvert samtaleforløb, vurderer vi behovet for støtte gennem:

- 1) afdækkende samtaler med forældrene om belastnings- og beskyttelsesfaktorer i dagligdagen; f.eks. omkring hvorvidt der finder voldsomme hændelser sted i hjemmet, om der er andre voksne, der kender til alkoholproblemerne og kan støtte barnet, om barnets reaktionsmønstre og forældrenes oplevelse af, hvad der er svært for barnet; hvilket også giver os et billede af, i hvilket omfang forældrene er i stand til at sætte sig ind i deres situation og livsverden).
- 2) samtaler med barn og forældre om, hvad der er svært for barnet.

3) vores samlede indtryk af familiens funktionsniveau og indbyrdes dynamik.

I vores vurdering af, hvor belastende forholdene i hjemmet er for børnene, bruger vi den norske psykolog Frid Hansen's tredeling og ser på:

1. Om alkoholproblematikken er afgrænset ift., det øvrige familieliv og om forældrene har ressourcer til at få løst det problematiske indenfor et overskueligt tidsrum?
2. Om alkoholproblematikken er omfangsrig og uafgrænset ift. det øvrige familieliv ('gråzone-familierne')?
3. Om alkoholproblematikken er så altoverskyggende, at ingen af forældrene har overskud til at tage vare på børnenes tarv og udvikling?

Struktur og rammer for familiesamtalerne

Familiesamtalerne kan fungere som et selvstændigt tilbud eller suppleres med andre tilbud i Lænke-ambulatoriernes familiebehandling.

Den enkelte familie tilbydes i gennemsnit 6-8 samtaler, og en session varer ca. 1,5 time og varetages af 2 familiebehandlere. Der går typisk 3-4 uger imellem hver familiesamtale. Ud fra en systemisk forståelse, er det tidsrum der går imellem samtalerne lige så vigtigt som selve samtalerne, da det er her familien får mulighed for selv at arbejde med indholdet ift. deres hverdagsliv. Graden og udbyttet af børnenes deltagelse i familiesamtalerne afhænger naturligvis af alder og modenhed. Mindre børn inddrages kun i mindre omfang; afhængigt af omstændigheder og behov.

Mellem første og anden gang børnene deltager i familiesamtalerne, går der højst 3 uger, så der ikke går for længe, før der bliver samlet op på det, der måtte være blevet åbnet op for ved den første samtale. Efter at børnene har deltaget første gang, sørger vi for at lave en opfølgings-samtale med forældrene højst 1 uge efter. Det gør vi for at støtte op om deres evne til at anerkende og rumme børnenes oplevelser for herved at sikre deres fortsatte engagement i behandlingen.

Forløbet evalueres sammen med familien og evt. samarbejdspartnere (pædagoger, lærere, sagsbehandlere m.fl.). På baggrund af evalueringens udfald planlægges eventuelt et videre forløb. Står familiesamtalerne alene, vil familien når forløbet afsluttes, tilbydes opfølgende samtaler efter 1, 3, 6 og 12 måneder - eller efter behov.

Parsamtaler – med fokus på parforholdet

Formål med parsamtaler med fokus på parforholdet

Der kan være tidspunkter i et familiebehandlingsforløb, hvor børnene ikke deltager, og hvor forældreparret har behov for at fokusere på alkoholproblemet og afhængighedsmønstrenes konsekvenser og indflydelse på deres samliv. Her tilbyder Lænke-ambulatorierne parsamtaler med det formål at styrke og forbedre parrets indbyrdes relation.

Struktur og rammer

Parsamtalernes indhold og frekvens samt hvorvidt de står alene eller kombineres med andre samtaletilbud vil afhænge af en vurdering fra sag til sag. Typisk vil der være tale om ca. 12 parsamtaler i et forløb.

Indhold og metoder

I parsamtalerne fokuseres der på alkoholproblemets betydning og konsekvenser for parterne hver især og for deres fælles liv. Er parret ikke vant til at give udtryk for egne tanker, følelser og behov indbyrdes/over for hinanden, kan det være svært at tale om alkoholproblemets konsekvenser for parforholdet. I parsamtalerne arbejdes der med at få sat ord på nogle af de oplevelser, der har været knyttet til alkoholproblemet og at finde ud af, hvorledes eventuelle u hensigtsmæssige samspilsmønstre kan være med til at opretholde alkoholproblemet og dets dominans. Ved at afdække alkoholproblemets indflydelse på parforholdet og på måden hvorpå parret agerer overfor hinanden, kan opmærksomheden efterhånden rettes mod nye, alternative handle- og samspilsmuligheder. I samtalerne bliver parrets individuelle og fælles behov afdækket, (u) hensigtsmæssige adfærds- og samspilsmønstre gøres synlige og parrets ønsker for fremtiden og om forandring bliver lagt til grund for forløbet.

Udover, at der kan være behov for at gå ind og arbejde med forældreparrets indbyrdes relation og alkoholens indflydelse i parforholdet, kan der også være brug for at fokusere særligt på forældreskabet og parrets positioner og kompetencer som forældre.

Parsamtaler – med fokus på forældrekompetencerne

Formål med parsamtaler med fokus på forældrekompetencerne

- Specifikt at forberede forældrene på børnenes deltagelse inden de inddrages, således at familiesamtalerne med børnene kan blive et frugtbart og konstruktivt forløb. Børnene skal have lov at tale ud uden at blive afbrudt, og deres oplevelser og erfaringer skal ikke negligeres. Herved kan der ske en opkvalificering af forældrekompetencerne.
- Generelt at opkvalificere eller understøtte forældrekompetencerne ved at fokusere på rolle- og opgavefordeling, placering af ansvarsområder i voksen-barn relationen osv. og evt. herigennem at få afdækket, hvor og hvordan forældrene har brug for ekstra støtte til at varetage forældreopgaverne.

Før børnene bliver inviteret med til familiesamtalerne, forberedes forældrene på at kunne rumme og lytte til børnenes oplevelser uden at gå i forsvarsposition. Dette er et vigtigt punkt, da man som behandler herved sikrer sig, at børnene ikke kommer til at opleve (yderligere) svigt og afvisninger fra forældrenes side. Det er målet at børnene så hurtigt som muligt kommer med til familiesamtalerne. Der kan dog i visse tilfælde være særlige omstændigheder der taler imod at inddrage børnene direkte i behandlingen. Derfor er det vigtigt at der sker en individuel vurdering og afvejning i hvert enkelt tilfælde, således at børnene ikke risikerer at blive udsat for nye svigt.

Struktur og rammer

Samtalerne indgår typisk som et integreret del-element i det samlede familiebehandlingsforløb og afholdes løbende og efter behov med forældreparret.

Indhold og metoder

Undersøgelser¹⁵ viser, at børn ønsker at blive inddraget i familierapeutiske samtaler, men at disse samtaler først bliver meningsfulde og gør en forskel for børnene, når de oplever sig hørt og forstået i konteksten. For at familiesamtalerne kan blive så optimale og konstruktive for børnene som muligt, er det derfor afgørende, at man som familiebehandler sørger for, at børnene oplever sig hørt og imødekommet af deres forældre, ift. de oplevelser de har (haft) i relation til alkoholproblemerne.

For at forældrene skal blive i stand til at lytte anerkendende til børnenes oplevelser, er det vigtigt, at de har en vis forståelse for børnenes situation og for, at noget er/har været galt for børnene i relation til alkoholproblemerne. Forældrene må være i stand til at kunne høre om børnenes ind i mellem smertelige oplevelser uden at gå i forsvar, blive vrede på børnene eller forsøge at korrigere børnenes fortællinger. I samtalerne bliver forældreparret forberedt på egne følelser og reaktioner på børnenes fortællinger. Deres forældrekompetencer og bevidsthed om, hvordan et alkoholproblem belaster familielivet og børnene, og deres forståelse for, hvad der kan gøres for at rette op på situationen, bliver undersøgt og styrket. Der kigges på risiko- og beskyttelsesfaktorer og belastningssituationer i familien, om forældrene har en rimelig forståelse for børns udvikling og skiftende behov, om de generelt har realistiske opfattelser af og forventninger til barnet samt hvorvidt de prioriterer barnets behov og engagerer sig i samværet med barnet

Det er afgørende, at forældrene forstår hvilken betydning familiesamtalerne kan få for børnenes videre udvikling, i kraft af måden børnene kommer til orde på og ved at tabuiseringen brydes. Som familiebehandler kan man opleve, at der allerede sker en forandring for børnene i forberedelsen af forældrene, da de generelt bliver mere opmærksomme på børnene i dagligdagen. De får ny indsigt og forståelse for børnenes adfærd og reaktionsmønstre, som igen kan føre til at forældrene får øje på nogle nye og bedre måder at handle og (re-)agere på.

Samtalerne med forældreparret kan også bruges til at bearbejde forskellige reaktioner på de samtaler, de allerede har deltaget i sammen med børnene, og på det de har hørt børnene fortælle. Det kan også være en anledning til, at forældrene får formuleret nogle ønsker for det fremtidige familieliv på baggrund af en voksende erkendelse af alkoholproblemernes konsekvenser for børnene.

¹⁵ Lindgaard, H. (2009)

Forældrefokuserede samtaler med børn (ædru omsorgsperson og barn)

Formål med de forældrefokuserede samtaler med børn

I denne type af forældresamtaler, er der et særligt fokus på selve voksen- barn relationen og på faciliteringen af en støttende og kompenserende relation. Formålet er, at sikre barnet adækvat hjælp og støtte ved at støtte forældrene/den ædru forælder i at støtte barnet. I Lænkeambulatorierne handler de forældrefokuserede samtaler i særdeleshed om:

1. At afdække og italesætte barnets vanskeligheder i forhold til alkoholproblemet
2. At bearbejde barnets vanskelige oplevelser i forhold til alkoholproblemet.

Struktur og rammer

Den ædru forælder eller anden omsorgsperson, der har ansvaret for barnet, deltager i samtalerne sammen med barnet. Den aktivt drikkende deltager ikke.

Behandlingsarbejdet optages på video. Der arbejdes med at øge forældrekompetencerne ved at fokusere på og drøfte udvalgte sekvenser, der viser samspillet mellem forældre og børn. Målet er, at forældrene får øje på børnenes og egne ressourcer og anvender denne viden ift. de områder i familielivet, der ikke fungerer hensigtsmæssigt.

Indhold og metoder

I disse samtaler bliver der metodisk og forståelsesmæssigt taget afsæt i 'forældrefokuseret arbejde med børn'¹⁶; en systemisk tilgang og måde hvorpå vi kan forstå og tage højde for børn og forældres indbyrdes forbundethed i samtalerne. For at kunne få adgang til at hjælpe et barn, må man således lægge ud med at fokusere på forældrene, og nå barnet *gennem* den/de personer det har en etableret tilknytning til. Inspirationen fra Hafstad og Øvreeide kommer især til udtryk i måden familiebehandlere arbejder med at skabe situationer, hvor forældrene oplever sig selv som betydningsfulde og engagerer sig i samspillet med deres børn, samt i måden hvorpå forældrene bliver støttet i at give deres børn størst mulig med-oplevelse i disse samspil. Inspirationen betyder også at vi indtager et særligt perspektiv på roller og positioner i en familie, forstået som en såkaldt "omsorgs-triade bestående af tre positioner: "barn", "forældre/forælder" og "vi"/ "andre".

Som behandlere placeres vi i omsorgs-triadens "vi"/"andre"- position. I det øjeblik, der etableres hjælp til et/flere familiemedlemmer udefra, etableres nye relationer og kommunikationsmønstre i familien som system. Fra denne position er den overordnede primære opgave, at fungere understøttende ift. relationen mellem barn og forældre. Opgaven består i, at hjælpe barnet med at udtrykke sig og at blive set, hørt og forstået på måder, som giver mening for og udløser udviklingsstøtte fra forælderens side. "Vi"/"andre"-positionen rummer ud over den støttende funktion ligeledes en række implicite forventninger til forældrepositionen som indeholdende det primære ansvar for barnet.

¹⁶ Hafstad & Øvreeide, 2004

Overordnet handler det om at møde børnenes omsorgspersoner på en måde, som hjælper dem til være i "en stabil subjektposition"¹⁷ hvilket vil sige, at de bliver i stand til at indtage den overordnede hierarkiske position og påtage sig ansvaret for barnet og barnets adfærd og udvikling

Den forældrefokuserede tilgang tilbyder også en opmærksomhed på, hvordan barnet er magtsvagt og selv-organiserende men ikke selv-varetagende. Barnet er afhængigt af en varetagende tilknytning til voksne.

Der sættes fokus på barnets behov for relationel tryghed, og hvordan denne tryghed bl.a. tilvejebringes gennem relevant information og guidning fra den/ de vigtige voksne. Der sættes også fokus på hvordan børns med-oplevelse og information om de samspil de befinder sig i ofte begrænses, når:

- 1) der er kriser i omgivelserne
- 2) der er konflikter mellem vigtige voksne,
- 3) der er konflikt mellem dele af barnets netværk,
- 4) der er forskellige individuelle problemer i familien
- 5) eller hvis barnet involveres i tabubelagte samspil i familien.

Gennem samtaler med barnet og forælderen støtter behandleren forælderen i, at give barnet medoplevelse og relevant information. Dette er afgørende for at barnet ikke skal sidde tilbage med eventuelle fejlforståelser af de sociale realiteter og af sit eget ansvar ift. de sammenhænge, det befinder sig i.

Som et led i familiebehandlingen og som et supplement til de andre tilbud barnet og familien deltager i, tilbyder Lænke-ambulatorierne også individuelle samtaler med den drikkende og med pårørende; herunder typisk med ægtefælle/partner og i nogle tilfælde også med barnet/børnene. Nogle gange kan der hos det enkelte familiemedlem eksistere særlige problemer, der kræver individuel opmærksomhed.

Individuelle samtaler – med den drikkende

Formål med individuelle samtaler med den drikkende

Det kan eksempelvis være svært for den drikkende, at overskue og skulle forholde sig til, hvordan alkoholproblemet påvirker resten af familien, hvis de personlige problemer har 'hobet' sig op og smertegrænsen er ved at være nået. Her kan det være hensigtsmæssigt at tale med den drikkende alene og tage hånd om de problemer, som kan stå i vejen for en gensidig forståelse og anerkendelse af egne og andres følelser og behov og dermed for et konstruktivt familiebehandlingsforløb.

¹⁷ Hafstad & Øvreeide, 2004

Struktur og rammer

Tilbydes efter ønske og behov i samråd med brugeren; som et del-element i et familiebehandlingsforløb.

Indhold og metoder

Inden deltagelse i familiesamtaler er det hensigtsmæssigt, at den drikkende har arbejdet med sine alkoholvaner og opnået en vis forståelse af, at et alkoholproblem griber 'forstyrrende' ind i familien og har konsekvenser for dens medlemmer. At den drikkende er bevidst om dette, er en forudsætning for, at der kan arbejdes med hele familiens funktion og samspil i øvrigt. Nogle gange møder familiebehandleren familier, hvor den drikkende endnu ikke har erkendt at have et alkoholproblem. Her bliver det via psykoedukation anskueliggjort, hvorledes alkoholproblemerne har en indflydelse på alle i familien, og hvordan alle skal medvirke til at ændre måderne familien fungerer og agerer på. Den drikkende vil sædvanligvis blive henvist til en alkoholbehandler, som vil facilitere og støtte op om en ændring af alkoholadfærden, således at den drikkende kan få hjælp til at stoppe eller kontrollere sit alkoholforbrug.

Individuelle samtaler - med børn/unge

Formål med individuelle samtaler med børn/unge

Med forældrenes accept kan der i Lænke-ambulatoriernes familieorienterede alkoholbehandling ligeledes afholdes individuelle samtaler med barnet/den unge, hvilket i visse tilfælde kan være konstruktivt ift. at give barnet/den unge en særlig mulighed for at fortælle frit om sine egne oplevelser og erfaringer og blive lyttet til, forstået og anerkendt for sin egen skyld. Et individuelt samtalerum kan være et sted hvor der er støtte, tryghed og ro til at blive bekræftet i egne forståelser og følelser, og hvor der er fokus på barnets/den unges egne behov og ressourcer.

Struktur og rammer

Tilbydes efter ønske og behov i samråd med forældrene; som et del-element i et familiebehandlingsforløb.

Indhold og metoder

Der arbejdes bl.a. med verifikation af børnenes oplevede virkelighed¹⁸, deres mestringsmuligheder og fjernelse af skyld. Der kan bl.a. være fokus på bearbejdning af angst og bekymringer hos barnet - f.eks. for at der skal ske forældrene noget. Der kan også være fokus på at hjælpe og støtte barnet i at få bearbejdet følelser af skyld og skam og at få lejlighed til at udtrykke stærke følelser som vrede og frustration. Endvidere tages der stilling til, hvorvidt børnene har brug for akut hjælp og om andre instanser skal inddrages.

I samtaler med børn/unge trækkes der også på narrative metoder hvor barnet/den unge får lov at (gen)fortælle sin historie, og kan få skabt nye og mere positive (livs)fortællinger, hvor han/hun ikke er skyld- eller ansvarsbærer. Barnet/den unge støttes i at eksternalisere alkoholproblemet, dvs. at

¹⁸ Øvreeide, 2004

adskille sig selv fra alkoholproblemerne og anskue det som noget uden for egen indflydelse samtidig med at vi understøtter fortællinger, der adskiller forælderen fra alkoholproblemerne og lægger vægt på de positive undtagelser der er/har været fra problemerne; f.eks. i 'tørre' perioder. I samtalerne med barnet/den unge går familiebehandlerne også psykoedukativt til værks", ved at tilføre viden og information om alkoholproblemer og afhængighed, for at hjælpe barnet med at bringe 'orden' i nogle af de oplevelser, det måtte have haft ifbm. forælders (over)forbrug af alkohol. Denne viden og information afstemmes efter barnets situation og konkrete virkelighed.

Individuelle samtaler - med ægtefælle/partner

Formål med samtaler med ægtefælle/partner

I lighed med den aktivt drikkende kan en ægtefælle/ partner også have brug for i enerum at få sat egne personlige problemer og behov på dagsordenen og få bearbejdet private tanker og følelser for at kunne rumme resten af familien, og det der kommer frem i et familiebehandlingsforløb.

Struktur og rammer

Samtalerne tilbydes efter ønske og behov; som et del-element i et familiebehandlingsforløb.

Indhold og metoder

En partner/ægtefælle kan have behov for at komme selvstændigt til orde og for at få plads og rum til at fokusere på og formulere egne behov uafhængigt af den drikkende. I tilfælde hvor der f.eks. kan være tale om en med-afhængighedsproblematik hos den drikkes partner/ægtefælle, kan det være gunstigt at tale med vedkommende alene for at styrke identiteten, selvstændigheden og den mentale løsrivelse fra den drikkende. Dette er også vigtigt, da den drikkes partner/ ægtefælle som oftest er den primære og mest 'tilgængelige' omsorgsperson for børnene i familien. De individuelle samtaler med partner kan styrke og hjælpe ham/hende med til stadighed at have overskud til at være mentalt og følelsesmæssigt til rådighed for og opmærksom på børnene og kan bidrage til, at han/hun kan tage vare på sig selv og ikke bliver 'slidt op' af alkoholproblemerne.

Netværksmøder

Formål med netværksmøder

Det overordnede formål med netværksmøderne er, at sikre kontinuitet, sammenhæng og nuancering i synet på og behandlingen af familien ved at inddrage relevante samarbejdspartnere/ netværkspersoner i samtaler med familien. Hensigten er, at sikre den bedst mulige indsats for familien, så en positiv udvikling kan bevares fremover.

Struktur og rammer

Typisk deltager forældrene/primære omsorgsperson(er), behandlere og det offentlige netværk såsom sagsbehandlere, pædagoger, lærere og evt. andre relevante personer/pårørende. Børnene deltager almindeligvis ikke i møderne.

Et netværksmøde vil typisk vare ca. 1-1½ time. Hvor mange møder der afholdes og hvor ofte vil bl.a. afhænge af, hvor langt behandlingsforløbet strækker sig. Typisk vil to familiebehandlere fra Lænke-ambulatorierne deltage, og mødelederen vil typisk være den af behandlerne, der har haft mindst at gøre med familien. Den anden familiebehandler deltager på lige fod med de øvrige deltagere ud fra kendskabet til familien og Lænke-ambulatoriernes faglige perspektiver og position. Det er vigtigt på et tidligt tidspunkt, at få beskrevet formålet med processen. Der skal også laves en 'kontrakt' der sikrer, at alle stemmer høres og at der er plads til forskellighed, således at en konstruktiv proces kan holdes i gang.

Indhold og metoder

På møderne lægger der vægt på at høre de implicerede parter bekymringer; f.eks. for børnene til den drikkende, og hvilke muligheder der er for at løse problemerne. Det er ikke selve misbruget, der er på dagsordenen, men derimod bekymringer for familiens trivsel fremover.

Netværksmøder kan være særligt relevante for de dårligst fungerende familier, hvor der kan være behov for, at det professionelle netværk følger familiens udvikling med henblik på at koordinere den støttende indsats. Netværksmøderne kan i visse tilfælde være et alternativ til en underretning, og de kan være med til at give forældrene og familien en større indsigt i sin egen proces og højne deres autoritet og kompetencer; overfor sig selv såvel som overfor netværkspersonerne. Samtidig kan de bidrage til, at synet på og holdningen til autoritetspersonerne i det offentlige netværk kan styrkes og forbedres.

Søskende-samtaler

Formål med søskende-samtaler

Søskende-samtaler kan give børnene/de unge i familien mulighed for at udtrykke egne såvel som fælles bekymringer, for den forælder der drikker, såvel som for den, der ikke drikker samtidig med, at de hjælpes til også at tage hensyn til egne behov. At få lejlighed til at sætte ord på behov, følelser og bekymringer overfor hinanden, kan være med til at styrke søskende-forholdet og forståelsen af, hvordan verden ser ud og opleves for den anden, så de indbyrdes også kan blive bedre til at hjælpe og støtte hinanden. Det kan endvidere blive nemmere og knap så 'farligt' at tale om alkoholproblemet og dets konsekvenser, når man har en at dele udfordringen med.

Struktur og rammer

Samtalerne tilbydes efter ønske og behov; som et del-element i et familiebehandlingsforløb. I nogle tilfælde opsøger børnene/de unge selv hjælp på ambulatorierne udenom forældrene, og uden at forældrene er i behandling. Det tilstræbes altid at få forældrenes samtykke/opbakning til at afholde samtaler med børnene/de unge, hvilket er en vigtig forudsætning for, at de kan opleve det som ok. at tale frit med behandleren.

Indhold og metoder

I søskende-samtalerne kan samspil, rollefordeling osv. mellem børnene i den pågældende familie indledningsvist afdækkes, inden man bevæger sig videre, til at se nærmere på hver enkelt barns eventuelle hjælpebehov. Samtalerne kan også fungere som en indgangsvinkel til, at inddrage og hjælpe den drikkende forælder og dennes partner med at løse alkoholproblemerne.

Når der f.eks. er uafklarede forhold hos de voksne og uklare grænser for børnene og mellem børnene og de voksne, kan børnene have gavn af at tale tingene igennem med en 'uvildig' og lyttende voksen. Det kan hjælpe dem med at få bedre styr på noget af det, der foregår derhjemme, som er svært at forstå og håndtere og måske umiddelbart ikke giver mening for dem. Det er ikke altid de samme ting, der bekymrer børnene og opleves som svære. Søskende-samtalerne kan være med til at tydeliggøre og nuancere, hvorledes børnene indbyrdes anskuer, påvirkes og forholder sig forskelligt til de alkoholrelaterede problemer og bekymrer sig om forskellige aspekter i forhold hertil.

Søskende-samtalerne kan således fungere som et rum, hvor børnene hjælpes for deres egen skyld og til bedre at kunne forstå hinandens reaktioner og handlinger. De kan også fungere som det rum, hvor det aftales, hvad der skal op til næste familiesamtale, og hvad spillereglerne skal være for at kunne tale om disse ting på en god måde.

Gruppeforløb med voksne børn

Formål med gruppesamtaler med voksne børn

Det overordnede formål med Lænke-ambulatoriernes gruppetilbud er, at tilbyde unge mellem 16-28 år, der er vokset op i familier med alkoholproblemer mulighed og rum for at deltage i samtaleforløb med andre unge, der har lignende baggrund og erfaringer. I gruppesamtalerne informeres de unge om alkohol og afhængighed, og hvorledes et overforbrug kan påvirke familiens indbyrdes forhold. De støttes også i håndteringen af svære følelser og i udviklingen af en større selvforståelse og mere hensigtsmæssige handlestrategier ift. alkoholproblemerne i familien.

Struktur og rammer

Forløbet varetages af to behandlere og består af en indledende visitationssamtale á 1½ time, en introduktionsdag á 4 timer samt 10 efterfølgende sessioner á 3 timer fordelt på 20 uger. Gruppens deltagere er unge mellem 16-28 år fra familier, hvor der er/har været et alkoholproblem. Ungegruppens kapacitet fastsættes til min. 4 og max. 8 deltagere og gruppen mødes hver 14. dag. Hver enkeltes unges problemstillinger, mål, opgaver samt udvikling dokumenteres i individuelle journaler.

Indhold og metoder

Sessionerne indledes ved, at de unge fortæller om de forløbne to uger. Dernæst arbejdes der med sessionens specifikke tema gennem samtale, undervisning og øvelser. Interesserede inviteres til visitationssamtale i månederne før opstart. Visitationssamtalen varetages af én af ungegruppens behandlere og har et 3-delt formål:

- 1) Information om ungegruppen, hvor den unge gennem kort psykoedukation får viden om, hvordan det generelt kan opleves som barn/ung at vokse op i en familie med et alkoholproblem, samt information om gruppeforløbets rammer, indhold og formål
- 2) Dataindsamling om den unge. På baggrund af et visitationsskema indhentes der her oplysninger om den unge, hans/hendes baggrund og familiære situation og konstellation
- 3) Afdækning af gruppeforløbets relevans for den unge samt den unges motivation for eventuel deltagelse i et forløb.

Der afholdes en introduktionsdag umiddelbart inden gruppeforløbets opstart, hvor de unge kan møde de hinanden og behandlerne, der bl.a. præsenterer forløbets rammer, temaer og spilleregler. Gennem efterfølgende psykoedukation indføres de unge i en grundlæggende viden om alkoholafhængighedens fysiske og psykiske aspekter såvel som alkoholens mulige påvirkning af familiens relationsdynamik.

Der er 8 sessioner i forløbet, der hver har sit særlige terapeutiske tema og formål. I de to første sessioner (1. og 2.) fortæller den unge sin rus-historie. Der arbejdes med den unges narrativer og fokuseres på positive livsoplevelser *på trods* af forælders alkoholproblemer og de negative livsoplevelser *på grund af* alkoholproblemerne. Hermed skabes der mulighed for at dekonstruere den unges begrænsende narrativer og genformulere og udfolde alternative fortællinger, som åbner op for fremtidige muligheder og nye erfaringer. Ligeledes får den unge mulighed for gennem sin fortælling at øve sig i at bryde tabuerne omkring alkoholproblemet. Sidst men ikke mindst kan det, at høre de andre unges livshistorier almengøre den unges oplevelser af at vokse op i en familie med alkoholproblemer og dermed mindske den unges oplevelse af at være 'alene' med sine problemer.

I de to næste sessioner (3. og 4.) får den unge via en eksternaliseringsproces mulighed for at adskille alkoholproblemerne fra den drikkende forælder og kan på den måde dekonstruere fortællingen om forælderen således, at de negative aspekter og konsekvenser af (over)forbruget kan afdækkes og adskilles fra den 'sunde' og mere positive del af forælderen. Når det tales om alkoholproblemet som noget 'udenfor' forælderen kan dets negative konsekvenser lettere italesættes uden at skabe skyld og dårlig samvittighed hos den unge. Det er alkoholproblemet og dets konsekvenser der kritiseres, og herved bliver det også tydeligere at få øje på de positive sider forælderen har som ikke er påvirket af alkoholen. Denne positive italesættelse af forælderen kan være med til at 'afbalancere' det negative og gøre det mere "ok", at der den unge også udtaler sig kritisk eller negativt om sin forælder.

I 5. og 6. session arbejdes der med mestringsstrategier, hvor den unge får mulighed for at tale om, hvad han/hun har gjort for at stoppe forælders drikkeri eller mindske dets konsekvenser. Den unge anerkendes for sine anstrengelser og fritages fra ansvar. I denne sammenhæng understreges og tydeliggøres den hierarkiske relation samt grænserne for rolle-, ansvar- og opgavefordeling mellem børn og voksne. På baggrund af den unges personlige strategier for at 'cope'

med alkoholproblemerne, arbejdes der ved hjælp af kognitive skemaer med den unges tidligere måder at tænke, føle og handle på. Der rettes fokus på, hvorledes tanker styrer følelser og handlinger, og der åbnes således op for nye og mere hensigtsmæssige handlemuligheder og strategier.

7. og 8. session handler om den unges drømme og ønsker for fremtiden. Der skabes her mulighed for at implementere en række af de indsigter og erkendelser, den unge har gjort sig gennem gruppeforløbet i de planer, der lægges for fremtiden. Dette drejer sig fx om nye måder at tænke, handle og forstå sig selv på.

Afslutningsvist bliver de unge bedt om at udfylde et anonymt evalueringsskema, der tager udgangspunkt i den unges oplevelse og vurderede udbytte af de enkelte sessioners indhold og tema. Evalueringsskemaet anvendes til at optimere indsatsen i fremtidige gruppeforløb.

Anja Jensen, Børne-familiesagkyndig i Lænke-ambulatorierne 15.12.2009

Litteratur- og referenceliste:

- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P. (Boscolo et al.), (1991):** "Systemisk familierapi – Milanometoden. Samtaler om teori og praksis". Hans Reitzels Forlag.
- Christensen, H. B. (1994):** "Børn i familier med alkoholmisbrug: en redegørelse for relationen mellem familieinteraktion og barnets psykosociale tilpasning". Psykologisk Skriftserie, Vol. 19, no. 2. Aarhus Universitet.
- Hafstad, R. & Øvreeide, H.(2004):** "Forælderfokuseret arbejde med børn". Systeime.
- Hansen, F. (2009):** "Metoder i familieorienteret alkoholbehandling: om at inddrage partner og børn". Sundhedsstyrelsen, eksp. Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Haugland, Bente M. Storm (2003):**"Parental alcohol abuse: family functioning and child adjustment". University of Bergen, Faculty of Psychology,
- Lindgaard, H. (2006):** "Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter". Sundhedsstyrelsen, Viden- og dokumentationsenheden.
- Lindgaard, H. (2009):** "Afhængighed og relationer: behandlingsperspektiver". Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
- Miller, William, R. & Rollnick, S. (1991):** "Motivational interviewing: preparing people for change". Guilford Press.
- Morgan, A. (2005):** "Narrative samtaler – en introduktion ". Hans Reitzels Forlag.
- Nielsen, Anette S. (2008):** "Alkoholbehandling i praksis: redskaber i den ambulante, psykosociale alkoholbehandling". Hans Reitzels Forlag.
- Servicestyrelsen (2008):** "Bedre tværfaglig indsats: for børn i familier med misbrug eller sindslidelse".
- Stern, D. N. (1995):** "Barnets interpersonelle univers". Hans Reitzels Forlag.
- Søgaard Nielsen, A., Becker, U., Højgaard, B., Lassen, A. B., Willemann, M., Søgaard, J., Grønbæk, M. (Søgaard Nielsen et al.), (2006):** "Alkoholbehandling – en medicinsk teknologivurdering". Sundhedsstyrelsen. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering.
- Trembacz, B. (2002):** "Familier med alkoholmonstre – forståelse, respekt, forandring". Psykologisk Forlag.
- White, M. (2007):** "Maps of Narrative Practice". W. W. Norton & Co. Inc.
- White, M. (2008a)** "Narrativ teori". Hans Reitzels Forlag.
- White, M. (2008b):** "Narrativ Praksis". Hans Reitzels Forlag.
- Øvreeide, H. (2004):** "At tale med børn. Samtalen som redskab i børnesager". Hans Reitzels Forlag.