

Hjelp til psykisk selvhjelp for barn

I disse dager er det kommet psykologiske selvhjelpsprogram for barn og unge i alle landets bokhandlere. Det skal gjøre barn i stand til å kurere egne psykiske vansker. «Psykologisk førstehjelp» er utviklet med støtte fra RBUP Vest.

- *Psykologisk førstehjelp* skal hjelpe barn og unge til å skjønne at vi kan påvirke hvordan vi har det ved hjelp av det vi tenker og gjør, sier Solfrid Raknes ved BUP Voss som har utviklet programmet.

- Skrinet kan hindre små vansker i å vokse seg store eller brukes som akutt førstehjelp i påvente av profesjonell hjelp. Aller helst hadde jeg sett at det ble tilgjengelig på REMA 1000, sier Raknes.

Grønne og røde tanker

Skrinet består av to figurer (rød og grønn), en samling ark med "hjelpenhender" for å sortere følelsene, og et hefte, som forklarer grunnprinsippene i kognitiv atferdsterapi ved hjelp av enkle tekster og tegninger.

Arkene med **Hjelpenhender** er tegninger av en hånd med overskriftene: Hva skjer? (tommelfinger), Følelse (pekefinger), Rødtanke (langfinger), Grønntanke (ringfinger), Hva kan jeg gjøre? (lillefinger) og Hvem kan hjelpe meg/være støttelag? (håndbak) (Se illustrasjon neste side.)

- Å identifisere såkalte grønntanker og rødtanker er sentralt i skrinet. Rødtanker står for det som i kognitiv terapi kalles Negative Automatiske Tanker (NAT), mens grønntanker er Alternative Tanker, forklarer Raknes.

Barna hjelpes til å identifisere rødtankene som er både sterke og ødeleggende, og de alternative grønntankene som kan gjøre dem mer glade, og mindre sinte, triste eller redde.

- Følelsestrøbbel er vanlig, men det er også mye vi kan gjøre selv for å hindre at små følelsessår blir til større plager. Man er langt på vei i håndtering av vanskelige situasjoner når man har funnet ut hva som er problemsituasjonen, hva man føler og



Psykolog Solfrid Raknes ønsker å gjøre psykisk selvhjelp tilgjengelig for alle barn og unge.
Foto: Vidar Herre, avisa Hordaland

hvilke rødtanker som kommer, sier Raknes.

Som tannpuss

- *Psykologisk førstehjelp* er et strukturelt og nyttig verktøy, som skal kunne gjøre barn og unge i stand til å klare å ta vare på egen psykiske helse. Man kan lære mye av å lese og øve seg på egen hånd, sier Raknes.

Hun har som målsetning å gjøre selvhjelpsteori tilgjengelig for alle.

- Vi får bedre tenner av å lære å pusse tennene, og vi setter selv plaster på sår. Hvorfor kan vi ikke også praktisere selvhjelp for å bedre egen psykiske helse?, spør Raknes retorisk.

Hun er ikke bekymret for at førstehjelpsskrinene vil overflødiggjøre

terapi.

- Det er så stort behov for behandling av barn og unge at det er nok å gjøre for alle terapeuter.

For hverdagsproblemer

Skrinet kan brukes på egen hånd av barn og ungdom, men også sammen med foreldre og/eller hjelpere i spesialisthelsetjenesten, PPT, skole, barnehage, barnevern, helsestasjon og familievern.

Psykologen håper selvhjelps materialet vil bli mest brukt i hjemmet:

- Hovedmålgruppen er normale familier med hverdagsproblemer. Men det er bra for alle, og det er mange settinger der selvhjelps materialet er relevant å bruke.

Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Vest) driver forskning, undervisning, fagutvikling og informasjonsarbeid om barn og unges psykiske helse.



- «Psykologisk førstehjelp» er et strukturelt og nyttig verktøy, som skal kunne gjøre barn og unge i stand til å klare å ta vare på egen psykiske helse. Man kan lære mye av å lese og øve seg på egen hånd, mener Solfrid Raknes. Illustrasjon: Gyldendal Akademisk

mulig, må man kunne velge terapiform selv og den må være så enkel og lett tilgjengelig som mulig.

Møtt med begeistring

Skrinene er blitt møtt med begeistring i de miljøene de har vært til utprøving det siste året. I evalueringer har det blitt gitt et snitt på over 9 (på en skala fra 1-10) for hvor godt selvhjelpsbøkene ble likt. *Psykologisk førstehjelp* evalueres nå av tiltaksdatabasen Ungsinn.

Etter utgivelsen av førstehjelpsskrinet har Solfrid Raknes vært på Stortinget for å orientere om førstehjelpsskrinet. Håpet er at skrinet kommer til alle som jobber med barn og unge, slik at barn og ungdom i Norge får hjelp til å tenke mer grønt.

Raknes har også blitt spaltist om barn og unges psykiske helse i Bergens Tidende.

psykologisk førstehjelp

- To utgaver: En for barn (8 – 12 år) og en for ungdom (12- 18 år)
- Utkom i februar 2010 på Gyldendal akademisk.
- Selges i bokhandlere. Pris: ca kr 449.
- Også andre nordiske forlag har vist interesse.
- Digitale utgaver vil bli å finne på en egen nettside, som er under utvikling.
- Utviklet i tett samarbeid med sentral fagpersoner innen det norske kliniske psykiske helsevern-miljøet: Torkil Berge, Atle Dyregrov, Ida Garløv, Marit Hafting, Bente Storm Mowatt Haugland, Leif Edward Ottesen Kennair, Arne Repål og Steinar Sunde.

-For barn og unge med større vansker kan skole og helsestasjon bruke *Psykologisk førstehjelp* som et strukturelt verktøy, som bygger på anerkjente terapeutiske metoder og gjør samtalene med barn og unge enklere. Blant annet har det vært prøvd ut på elever ved videregående skoler, som forberedelse til utenlandsopphold.

Reduserer behandlingstiden

- Noen trenger å trene mye på å skille mellom hva som rent faktisk skjer, hva som er følelser og hva som er tanker. Noen har lite bevissthet rundt egne følelser, og trenger en helper til å speile seg, stille spørsmål som gjør det mer tydelig om man for eksempel er mest sint, lei seg eller redd.

- Hjelperen sin rolle er å bistå barna med å finne de mest aktiverende rødtankene, og hjelpe til å finne hjelpsomme grøntanker som ligger nært nok barnets tanker og språk til at hun/han kan oppleve dette som sitt eget.

- I spesialisthelsetjenesten vill dette skrinet være et fint supplement, og også kunne virke forebyggende. Det kan øke egenaktivitet mellom behandlingstidene og dermed redusere behandlingstiden, tror Raknes.

Eksternalisering

Psykologen mener skrinet kan bidra til normalisering av vanskelige situasjoner og sterke følelser, og at tabubelagte tema blir mindre skamfulle og lettere å snakke om.

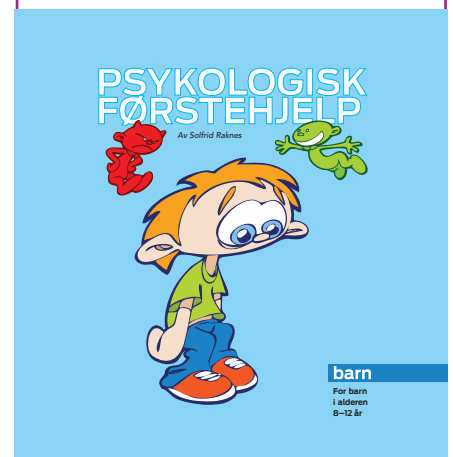
- I noen situasjoner kan det være terapeutisk nyttig å øve på å forholde seg til tankene våre som noe utenfor oss selv. Til det er de røde og grønne figurene og hjelpehendene i skrinet gode virkemidler. Denne formen for eksternalisering kan hjelpe oss til å gi makt til de tankene vi ønsker.

- Hvis vi tenker at problemet er noe som er inni oss, og bare vårt eget, er det vanskelig å gjøre noe med; det er "bare meg det er noe i veien med". Hvis vi derimot flytter problemet til noe utenfor oss selv blir det lettere å se flere løsninger på situasjonen og skape endring.

Det enkle hjelper

Raknes mener at et enkelt språk, godt format og tøffe illustrasjoner er med på å gjøre budskapet tydelig og morsomt, og gjør læring og husking av grunnprinsippene i kognitiv terapi lettere tilgjengelig for flere.

- Forskning om terapeutisk effekt viser at for at tiltak skal kunne virke så godt som



Engstelige barn har dårlig motorikk og lav selvtillit

To-tredjedeler av de guttene som sliter med angst har også motoriske vansker. De er så hemmet i sport og fysisk lek at de ofte trekker seg helt unna slike aktiviteter, sier stipendiat Belinda Ekornås ved RBUP Vest, som etterlyser en økt bevissthet om dette i skolemiljøene.

- Fysiske aktiviteter er en veldig viktig del av barns lek og sosiale liv. Derfor har det stor betydning for et barn å føle seg hemmet i slike aktiviteter, sier stipendiat Ekornås.

Hun forsker på selvpålevelse og motoriske ferdigheter hos barn med angst. Hennes studie er en del av *Barn i Bergen*-undersøkelsen, og hun har nylig publisert resultater fra studien i *Scandinavian Journal of Psychology*.

Studien bygger på diagnostiske intervju, der en gruppe barn med angst ble sammenlignet med en gruppe barn uten psykiske vansker for å få et klarere bilde av sammenhengen mellom motorikk, selvpålevelse og angst. 329 barn i alderen 8-11 år var med i undersøkelsen.

Undersøkelsen viser at mens 44 prosent av barn med angst har dårlig motorikk, så er det guttene som strever mest: Hele 67 prosent av gutter med angst har motoriske vansker.

- Vi vet ikke helt hvorfor det særlig er gutter med angst som har problemer med motorikken, men en mulig forklaring er at gutter modnes senere eller at motoriske vansker hos gutter er en større risikofaktor for utvikling av angst enn hos jenter, sier

Ekornås.

Spiller ikke fotball

- Studien viser også at engstelige barn har lav selvfølelse. De opplever at de er mindre likt av andre barn og er dårligere i fysisk aktivitet og blir derfor ofte mer redde for å bli vurdert negativt. Det gjør at de har lett for å trekke seg unna sosiale aktiviteter.

- Dette er kanskje ekstra sårbart for barn i barneskolealder, fordi det sosiale livet ofte utspiller seg gjennom fysisk aktivitet. Fotball er et klassisk eksempel på det. Kan du spille fotball, har du noen å være med.

- Det er viktig å få mer kunnskap om når disse problemene starter, særlig med tanke på behandling og forebygging. For små barn som er forsiktige og ikke tør å være med på aktiviteter, har større sjanse for å utvikle angst når de blir større. Dette er barn som står utenfor den fysiske leken i skolegården og går glipp av fysisk mestring. De får heller ikke delta i det sosiale samspillet denne leken fører med seg.

Øke bevissthet i skolene

Ekornås mener vi må få øynene opp for at motoriske ferdigheter påvirker barns hverdag.

- Heldigvis har de fleste skoler gått bort fra at elevene selv velger lag i gymtimene. Mange av de som er voksne i dag husker dette. Det var gjerne de samme barna som sto igjen og ble valgt til sist hver gang. Men vi må nok regne med at slike utvelgelses foregår i friminuttene og fritiden i dag også. Fysiske ferdigheter er veldig viktig for barn, og jeg tror vi trenger en økt bevissthet om dette i skolemiljøene.

- Vi vet ikke om problemene begynner med angst eller manglende motoriske ferdigheter. Men uansett er det viktig at barn med angst får tidlig behandling, og at vi ser disse tingene i sammenheng. I en stor britisk studie ble det vist at motoriske vansker hos små gutter mer enn tredobler sjansen for at de utvikler angst i ungdomstiden. Vi bør se på motorikk og fysiske ferdigheter også fra et psykologisk perspektiv og ta dette med i behandlingen, sier Ekornås. Referanse: Se baksiden av RBUP aktuelt.

- Små barn som er ikke tør å være med på aktiviteter har større sjanse for å utvikle angst når de blir større.

angst

- Angst er den vanligste formen for psykisk lidelse hos barn, unge og voksne. Undersøkelsen *Barn i Bergen* viser at ca 3 prosent av barn i småskolealder har angst.
- Forekomsten av angst øker mot ungdomstiden, hvor så mange som 15-20 prosent av ungdom rapporterer om angst- og/eller depresjonssymptomer.
- *Barn i Bergen* viser at 60 prosent av barn med angst i 5.-7. klasse ikke får behandling for sine vansker. I småskolen er det enda færre som mottar behandling.
- 44 prosent av barn med angst har dårlig motorikk.
- 67 prosent av gutter med angst har motoriske vansker.

Foto: PhotoAlto



Autisme i skolen

Barn med autisme spektrum forstyrrelse er særlig utsatt for å få psykiske vansker og utvikle atferdsvansker. Over halvparten av disse barna har en eller flere tilleggsvansker. Derfor anbefaler Europarådet at skolene må møte disse barna med en kombinasjon av terapi og læring.

- I noen undersøkelser har rundt 70 prosent av barn med autisme tilleggsvansker eller doble diagnoser i løpet av barne- og ungdomsperioden. Hvis disse barna ikke får hjelp til sosial fungering på skolen, så har de stor risiko for å utvikle andre psykiske vansker, særlig angst og depresjon, sier Gun Iversen som er spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi.

Hun er Regionsenterets studieleder for et nytt kursprogram for skolene om hvordan man bør tilrettelegge undervisningen for elever med autisme.

Europarådet anbefaler at lærere og andre som har ansvar for undervisnings tilbudet til barn og unge med autisme blir tilbudt innføringskurs og videre opplæring.

- For å forebygge utviklingen av tilleggsvansker er det viktig å tilby skolene kunnskap og forståelse for å undervise denne gruppen, fordi skolen er disse barnas utviklingsarena, sier psykologspesialisten.

Sosialt umodne

- Denne elevgruppen har særtrekk i lærings- og kommunikasjonsmønster som gjør det vanskelig for dem å følge med i klasseundervisningen.

- De har en bokstavelig måte å forstå ting på og har vanskeligheter med å oppfatte sosiale signal. De oppfattes derfor ofte som firkantete, sosialt umodne og vanskelig å kommunisere med.

- Til gjengjeld lærer mennesker med autisme fort alt som er regelstyrt. Regler

er deres viktigste holdepunkter i hverdagen.

Inkludering i skolen

Europarådet anbefaler også at skoletilbudet må fremme sosial inkludering av barn og unge med autisme spekter forstyrrelse.

- Mange barn med autisme er kontaktsvake. De er ofte søkende og vil være med i lek og ha venner i klassen, men ofte vet de ikke hvordan de kan få det til. De vet for eksempel ikke intuitivt hvordan man kan leke sammen.

- Dette er elever som trenger hjelp til å mestre det sosiale samspillet og få forståelse for sine spesielle behov. Og de trenger beskyttelse mot mobbing, for mange av dem blir plaget og ertet mye.



Illustrasjon av Peter Brøsen. Fra boken Kan I forstå meg? av Sofie Koborg Brøsen. Utgiver er Videnscenter for autisme.

Kurstilbud til lærere som har en elev med Asperger syndrom eller autisme

Forstår dere meg?

I samarbeid med Statped Vest og fagavdeling skole i Bergen kommune tilbyr RBUP Vest høsten 2010 et kursprogram for skolene om hvordan man bør tilrettelegge undervisningen for elever med autisme.

Målsetningen med kurset er å formidle kunnskaper om hva som er annerledes hos elever som har autisme spektrum lidelser, og hvordan dette påvirker undervisning, tilpasning, forholdet til medelever og trivsel.

Videre ønsker vi å formidle kunnskap om pedagogiske og sosiale strategier som fremmer motivasjon for læring, trygghet og positive sosiale relasjoner til medelever.

- Kurset er for lærere på **barne- og ungdomstrinnet**.
- Kurset er oppdelt i to moduler: 1) for klasseundervisning og 2) for spesialpedagogisk undervisning.
- **Grunnmodulen:** Om hvordan typiske tilpasningsvansker i klasseromsundervisningen kan motvirkes. Forståelse for elevens perspektiv og pedagogiske strategier som fremmer inkludering, læring og positive relasjoner.
- **Modulen for spesialundervisning:** Metoder som utvikler elevens sosiale forståelse og sosiale ferdigheter: Kartleggingsverktøy, samtale- og læringsverktøy og opplæringsprogrammer.
- Høst 2010: Modul 1 (klasseundervisning): 24 timer fordelt på 4 dager
- Vår 2011: Modul 2 (spesialundervisning): 35 timer fordelt på 5 dager
- **Målgrupper:** Kontaktlærere, spesialpedagogisk team, reiselærere og støttelærere/spesialpedagoger og PPT-rådgivere i helseregion Vest.
- Påmeldingsfrist: 15. mai 2010
- Program og påmelding på RBUP Vest sin hjemmeside: www.uni.no/helse/rbup

Klienten som terapeut

Klient- og resultatstyrt praksis, eller KOR, er mye omtalt i psykisk helsevern og andre områder der det drives terapi og endringsarbeid. RBUP Vest starter sammen med RBUP Øst og Sør i 2010 med å gi opplæring i KOR, men hva er det egentlig?

- Ideen om at pasienten selv bærer med seg tanker om hva som kan bedre egen psykiske helse, og at terapeuten må innarbeide disse forestillingene i behandlingen, står sentralt i **Klient- og resultatstyrt praksis**, sier klinisk sosionom Tor Fjeldstad. Han skal sammen med Anne-Grethe Tuseth fra RBUP Øst og Sør lede KOR-opplæringen ved Regionsenteret.

Feedback

- Teorier gir ikke tilstrekkelig grunnlag for å navigere i det store tilfanget av tilnærminger og metoder, og det er så store individuelle preferanser og variasjoner at en trenger noe å styre etter.

- Uten tilbakemeldinger famler både terapeut og klient mye i blinde.

Terapeutisk utvikling

- KOR er et verktøy der klientens tilbakemeldinger til terapeuten styrer samarbeidet mellom klient og terapeut. Konkret betyr det at to skalaer står sentralt i terapien: ORS (Outcome Rating Scale) og SRS (Session Rating Scale).

Ved begynnelsen av hver samtaletime fyller klienten ut **ORS**. Det er en skala som viser hvor stor tilfredshet klienten opplever i livet. Fire områder vurderes: Personlig (hvordan har jeg det med meg selv), mellommenneskelig (familien), sosialt (skole, arbeid, venner) og generelt. Til sammen gir det uttrykk for generell livskvalitet.

- Å gjenta dette ved hver samtale gir et bilde av klientens opplevelse av utvikling. Det gir også retning for hva en skal snakke om i terapitimen, og en mulighet til å utforme målsetninger for terapien.

Terapeutisk allianse

Ved slutten av hver time benyttes **SRS**. Det er en skala for vurdering av samtalen - slik klienten selv har opplevd terapitimen. Også her er det fire akser: Forholdet mellom pasient og terapeut, mål og tema, vurdering av metode, og en generell vurdering av terapitimen. Slik gis det en kontinuerlig feedback på om måten å jobbe på er god for klienten. Terapeuten får da anledning til lære av og la seg påvirke av tilbakemeldingene fra pasienten.

- SRS bygger på kunnskapen om at en god allianse mellom terapeut og klient bidrar til positiv utvikling for klienten.

- Å ha etablert en god terapeutisk allianse mellom terapeut og klient bidrar til at det er lettere å komme fram til pasientens mening om hva som skal til for å skape endring, og sammen arbeide i samsvar med denne.

Negativ tilbakemelding

Fjeldstad understreker det positive med negativ tilbakemelding: - Dersom det i vurderingen av samtalen blir gitt høy score, betyr det ikke nødvendigvis at det er gjort en god jobb. Men dersom det er en lav score, gir det et tydelig og godt grunnlag for hva man bør jobbe for å endre. At samtalenes retning på denne måten kan korrigeres av klienten er bra for alliansen mellom terapeut og klient.

Individperspektivet

- Terapeut og klient kan ha forskjellig vurdering av om terapien fører til bedring for klienten. Det samme gjelder for vurdering av terapeutisk allianse. Komparativ forskning på ulike behandlingsformer gir oss informasjon om hva som virker på gruppenivå. Men det er vanskelig å overføre slik kunnskap fra gruppe til individ. Ingen forskning viser at én behandlingsform virker for alle alltid. KOR har derfor integrert individperspektivet; hva virker for den enkelte?

- Som et supplement til "evidensbasert praksis", det vil si en behandlingsform som er i tråd med behandlingsforskning, bruker vi gjerne begrepet "praksisbasert evidens" om KOR: Du vet ikke at det virker før du ser at det virker, understreker Fjeldstad.

I all behandling

- KOR er metodeuavhengig. Samtalenes effekt og progresjon kan vurderes uansett hvilken behandlingsform en bruker.

- KOR kan også brukes i alle typer samtaler, både i individuell terapi, gruppe- og familierapi. Bufetat er for eksempel i ferd med implementere KOR i familievernet. KOR vil også være velegnet for de aller fleste problemområder og lidelser.

Fjeldstad mener at KOR er spesielt velegnet for barn, fordi KOR har i seg en "eksternalisering med visualisering". Det er ofte lettere for barn å snakke om og skape endring, når terapeut og barn sammen har et ytre fokus og konkretiserer problemer.

Det fins egne barneverasjoner av skalaene for barn fra 6-12 år.

Referanser

Anne-Grethe Tuseth (2007): Klient- og resultatstyrt praksis: Når klienten styrer behandlingen. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 44, nummer 10, 2007, side 1218-1219

Hubble, Duncan and Miller (2009): The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy. APA

Duncan og Sparks (2008): I fellesskap for endring. En håndbok i klient- og resultatstyrt praksis. Gyldendal akademisk

Fakta om KOR

- Utviklet av Barry Duncan og Scott Miller m. fl., (2000)
- Bygger på tidligere kartleggingsverktøy Outcome Questionnaire 45 (OQ45) og Bordins definisjon av terapeutisk allianse.
- Benytter 2 skalaer med egne barneverasjoner:
- ORS (Outcome Rating Scale), som er en skala for endringsvurdering. Brukes i begynnelsen av hver time
- SRS (Session Rating Scale), som er en skala for å vurdere terapitimen. Brukes på slutten av hver time.

KOR-opplæringen

- Oppstart høsten 2010.
- Målgruppe og opptakskriterier: Grupper, team eller virksomheter i kommunale tjenester, Bufetat-barnevern og spesialisthelsetjenesten som ønsker å bruke KOR-skalaene i sin praksis i arbeid med barn og ungdom.
- Søknaden bør være anbefalt av ledelsen.
- Deltakerne bør være i minimum 50 prosent stilling som terapeut eller tilsvarende.
- KOR opplæringen består av:
 - innføringsseminar over to dager
 - tre dager lokal veiledning fordelt over et halvt år
 - "webinar" – nettbaserte forelesninger, blant annet med utviklerne av KOR-skalaene
 - diskusjonsgrupper

- Rusmisbrukeren er deg og meg

- For å kunne hjelpe barn av rusmisbrukere tidlig må vi begynne med å bryte ned de mange mytene om hvem som er rusmisbrukere. Samfunnets største rusproblem er ikke narkotika, men alkohol.

Det sa fagsjef Frid Hansen fra Borgestadklinikken, da hun i februar startet Bergen kommunens kursserie om barn av psykisk syke og rusmiddelbrukende foreldre med foredraget "Rusmiddelmisbruk i et barne- og familieperspektiv". Kursrekken er et ledd i Modellkommuneforsøkets kompetansehevingsprogram.

Uten ord for følelser

- Alkoholmisbruk er fremdeles tabu og et ikke-tema i vårt samfunn. Og det er knyttet til skyld og skam, som mange gjør alt for å skjule. Dette vil ofte kunne representere et problem både for oss profesjonelle og for familien som strever.

- Når problematikken i familien blir forsøkt holdt hemmelig eller skjult blir også barnet holdt utenfor muligheten til å forstå og bearbeide det som skjer. Barn kjenner også til våre kulturelle fordommer om hvem som er rusmiddelmisbruker og vår tendens til å annerledesgjøre. Skamliggjøring gjør det vanskelig for barn å komme oss i møte med det som er vanskelig

- Mange barn av alkoholmisbrukere mangler et rom og et språk for sine følelser. Det er barnets "jeg-ståsted" vi må prøve å få tak i.

- Det er de samme barna som alltid sier

Modellkommune

- Bergen kommune deltar i et nasjonalt «modellkommune-prosjekt» med satsningsområde barn av psykisk syke og rusmiddelmisbrukende foreldre, 0-6 år.
- Modellkommuneprosjektet skal gi barn av psykisk syke og/eller rusmisbrukende foreldre bedre hjelp ved å styrke det tverrfaglige og tverretalige samarbeidet innad i det kommunale tjenestetilbudet, og mellom barnevernstjenestene og det øvrige tjenestetilbudet.
- Prosjektet skal gjennomføre kompetansehevings tiltak med en kursrekke å på fire, der bydelene Arna, Fana, Fyllingsdalen og Ytrebygda deltar i år, sammen med Årstad, som er pilotbydel.

"samme-for-meg" – selv når de får velge mellom stor og liten is, illustrerer Hansen.

- Barn vil beskytte sin verdighet og sin familie, derfor må vi rydde vekk våre egne fordommer om rusmisbrukerne som annerledes enn deg og meg. 90 prosent av oss drikker alkohol, så hvorfor kan vi ikke snakke ordentlig om dette?

Forebygging for neste generasjon

Hansen mener at psykisk helsevern for voksne har mange voksne barn av rusmiddelmisbrukende foreldre som trenger hjelp for sine følelsesmessige problemer som følge av å ha vokst opp i et hjem med rusmiddelmisbruk.

- Undersøkelser viser at ca 50 prosent av stoffmisbrukere i behandling selv har vokst opp med foreldre med rusmiddelproblemer. For mange er rusmiddelproblemer et problem som forplanter seg over generasjoner.

- Når rusmisbrukere er i behandling, venter barna deres på at foreldrene får reparert sine istykkerslåtte barndommer. I mellomtiden er det stor fare for at disse barna får sine barndommer belastet. Det kan ta mange år før den voksnes problematiske bruk av rusmidler resulterer i en diagnose. Barndommen er nå! Barn kan ikke vente til deres misbrukende foreldre er blitt ferdige med sine egne problemer.

- Derfor er det viktig at et behandlingsperspektiv på den voksne må ha et forebyggende perspektiv for neste generasjons barn.

- Hvordan drikker du?

- Mengden alkoholkonsum forteller ikke noe om belastningen for barna. Og det er en enorm forskjell blant alkoholikere i deres evne til å være foreldre. Primærfokuset vårt må derfor være hva som er konsekvensene av rusmisbruket. Hvordan drikker du? Hvordan blir du da? Hvordan blir samhandlingsprosesser i familien? Hvordan blir atmosfæren hjemme? Hvor er barna da? Hadde dere egentlig andre planer?

- Det er et rusproblem når bruk av rusmidler går utover de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien, og

når følelsesmessige bånd innad i familien belastes av rus.

- For alle virksomheter som er i kontakt med barn må rusrelaterte spørsmål være et av kartleggingsverktøyene. Hvis ikke, så svikter vi barna! Barn trenger ikke feige hjelpere!, utfordrer russpesialisten.

- Her har ansatte i barnehagene en unik mulighet til å hjelpe: De kan starte med å spørre foreldrene hvilke tanker de gjør seg om de observasjonene de har hatt av barnet i barnehagen.

- Hold fokus på bekymringen for barnet – og ikke døm foreldrene! Hvis vi kun fokuserer på de voksne blir vi lett moraliserende.

- Pedagoger er flinke observatører, men de er usedvanlig undervurderende av egen betydning for barn. Bruk det dere vet - det skal så veldig lite til for å hjelpe et barn i utviklingsprosessen!

- Vær barnets støttespiller, og ikke abdiser hvis barnevernet kobles inn. Barnet trenger deg mer enn noensinne. Men husk å ta vare på foreldrenes verdighet i den måten du snakker til og om foreldre. Barnet er innvendig knyttet til dem og er glad i sine foreldre like mye som andre barn.

Psykiske plager

Korrelasjonsstudier viser at barn av rusmisbruker har forøket risiko for en rekke psykiske og psykosomatisk vansker – særlig psykososiale problemer - og at det rammer i alle samfunnslag. Disse barna har økt forekomst av angst/uro, depresjoner, mareritt/søvnvansker, tvangstanker/-handlinger, atferdsvansker, hyperaktivitet, lærevansker, fysiske plager (generelt dårlig immunforsvar) og psykosomatiske plager.

- Vi kan ikke vite at disse plagene skyldes foreldrenes rusmisbruk, men vi kan vite at en av grunnene til at barn har slike symptom kan skyldes rusproblemer i familien. Da må vi gå videre og samtale om det. Våg å observere og spørre om bruk av alkohol! Men ikke spør om misbruk, for hvem vill svare ærlig på det?

Gråsonebarn

- En dansk doktorgradsavhandling viser at 10 prosent av barna til rusmisbrukere er så belastet at de trenger behandling innenfor psykisk helsevern for barn og unge. Dette er dobbelt så høyt som i populasjonen

ellers. I tillegg viser studien at rundt 40 prosent av disse barna befant seg i en gråson mellom å være behandlingstrengende og å fungere opp mot å være velfungerende. Dette bilde er lett gjenkjennelig fra klinisk arbeid med disse barna og deres foreldre.

- Når en del av disse vokser opp opplever de at gamle sår blir aktualisert når de står overfor nye utviklingsmessige krav som for eksempel kjærlighetsbrudd og å bli foreldre. Nærhet og tilknytning er langt større utfordringer for dem enn for andre.

Delt smerte er halv smerte

I egen kliniske erfaring opplever Hansen at kjennetegn ved barn av rusmisbrukere ofte er: Karakterer og innsats på skolen varierer; vansker med venner og sosial tilhørighet; overyttere eller overdreven tilpasning; overoptatt av hvordan den voksne har det; ytre styrt og unormalt gode skussmål fra skolen.

- Disse barna er ofte usynlige og går i ett med tapetet. De hører ikke til, fordi de bærer på en hemmelighet som de ikke kan dele med noen.

- De er prisgitt at vi ser dem og stiller spørsmål om hva som plager dem. Barnet vil sikkert ikke svare med en gang, men du viser med å spørre at du ser barnet – og barnet har sett at du har sett.

- Delt smerte er halv smerte, minner psykologen om, som ofte bruker trollmetaforen i arbeidet med små barn:

- Når barnet får snakket om det som plager det, kommer trollet ut i dagslys og da sprekker det. Slik får barnet hjelp til å "luften magen".

- Såkalt ukonsentrerte barn kan være veldig konsentrerte de, men de er konsentrert om helt andre ting enn skolearbeid. Det er ikke plass til gangetabellen i hodet!

- Og ikke kjeft på urolige eller ukonsentrerte barn. Alle barn vil lykkes. Bevar barnets gode intensjoner ved å spørre om hva som plager det eller hva det tenker på.

Utviklingsstøttende hjelpere

- I mitt arbeid med barn veksler jeg mellom å skaffe meg en forståelse av hvordan rusmisbruket belaster barnet – og en forståelse av hvordan barnet møter, løser og bearbeider sine erfaringer.

Psykologen råder oss til å spørre barnet om veldig alminnelige ting – og gjerne med døgnet som veileder: Hvem vekker deg om morgenen? Hvem lager matpakke til deg? Hva sier læreren når du alltid kommer for sent?

- Vi som jobber med barn må stadig lete etter hva vi kan gjøre for å støtte barnets



Foto: PhotoAlto

psykologiske utvikling, sier Hansen, som understreker hvor enormt viktig helsesøstre og pedagoger er i tidlig intervensjon.

- Helsesøstres bekymringsmage er en viktig ressurs. De ser så mange normalbarn, at når de ser noe som skurrer så er det grunn til å lytte.

- Pedagoger er også flinke observatører, men de er usedvanlig undervurderende av egen betydning for barn. Bruk det dere vet - det skal så veldig lite til for å hjelpe et barn i utviklingsprosessen!

- Mange av disse barna er vant til å måtte forholde seg til foreldrenes svikt, og i mange sammenhenger kan noen fremstå som særlig mestrende i vanskelig og krevende situasjoner. Som mange barn har sagt: Det å ha det vanskelig er ikke så vanskelig; men jeg vet ikke hva jeg skal gjøre når jeg skal leve vanlig og normalt sier Hansen.

Samtidig understreker hun at det er et problem at vi har en tendens til å premiere de barna som takler godt de utfordringene det er å være barn av rusmisbrukende. - Disse barna trenger hjelp til ikke å være så veldig flinke!

Tilknytningsvansker

- En dobbelhet i relasjonen mellom barna og deres rusmisbrukende foreldre skaper tilknytningsvansker, som kan skape vansker med andre nære relasjoner senere i livet.

- De som er satt til å gjøre barna godt, er de som også gjør dem vondt. Vekslingen mellom nærhet, varme og glede på den

ene siden, og avvisning og aggresjon på den andre siden skaper utrygghet.

- Terapeuter bruker lang tid på å lære seg å være nær pasientens smerte, men samtidig holde avstand, slik at man ikke blir slått ut av rusmisbrukerens strategier. Deres barn har ikke noe valg – de blir tvunget inn i det uforutsigbare som foreldrenes tilstand utsetter dem for.

- Det kjennetegner rusmisbrukeren at han ikke forholder seg til det barnet gjør, men at regler og grenser varierer etter egen tilstand.

Frid Hansen avsluttet kurset med vektleggingen av at det mest forebyggende vi kan gjøre overfor barn av rusmisbrukere er å hjelpe "den andre" og rusfrie forelderen til å sette grenser for rusmisbrukets konsekvenser for seg selv og for barnet.

Helsedirektoratet har utgitt en veileder for tidlig intervensjon på rusområdet:

Fra bekymring til handling

Veilederen er rettet mot ansatte og ledere i det kommunale tjenesteapparatet og andre som er i posisjon til å oppdage et begynnende rusproblem eller noen som blir påvirket negativt av andres rusproblemer.

Kan lastes ned:
www.helsedirektoratet.no

Ny undervisningsleder

- Ønsker mer kunnskap om barn og unge som merkes av rus

Anita Husabø er ny undervisningsleder ved RBUP Vest. Hun kommer fra stilling som høgskolelektor ved Høgskolen i Bergen, tilknyttet fagene rus/psykisk helse, psykisk helsearbeid og psykososialt arbeid med barn og unge. Hun har fra før av lang erfaring fra arbeid med rusmiddelmissbrukere og psykisk helsearbeid.

- Jeg er spesielt opptatt av tidlig intervensjon, barn og unge med begynnende rusproblemer og gravide rusmiddelmissbrukere. Vi må få mer forskning og kompetanseheving knyttet til både bruk av metadon og subutex i svangerskapet, og hvilke konsekvenser dette har for barna.

Undervisningslederen ønsker også å sette fokus på å øke kunnskapen om rusmisbrukets betydning for barn og unges psykiske helse, både innen rusfeltet, psykisk helsevern for voksne, og for alle dem som jobber med barn og unge i kommunene og psykisk helsevern.

Utvalgte publikasjoner

Ekornås, Belinda; Lundervold, Astri; Heimann, Mikael; Tjus, Tomas, **Anxiety disorders in 8–11-year-old children: Motor skill performance and self-perception of competence**, Scandinavian Journal of Psychology, 2010

Ryland, Hilde; Lundervold, Astri; Elgen, Irene Bircow; Hysing, Mari. **Is there a protective effect of normal to high intellectual function on mental health in children with chronic illness?** Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2010

Binder, Per Einar; Holgersen, Helge; Nielsen, Geir Høstmark. **What is a "good outcome" in psychotherapy? A qualitative exploration of former patients' point of view**, Psychotherapy Research, 2009



Foto: Hanne C. Braarud

Nytt forskningsprosjekt:

Sjømat mot fødselsdepresjon

Forskere har grunn til å tro at mer sjømat i kostholdet kan forebygge fødselsdepresjoner. I en studie på gravide og deres spedbarn på Fjell håper forskere å finne ut om det faktisk er slik.

Fødselsdepresjon rammer 10-15 prosent av mødrene i Norge. Kostholdet er viktig både før og etter fødselen, men norske kvinner i fruktbar alder og gravide spiser lite sjømat.

I et nytt forskningsprosjekt som er ledet av RBUP Vest, skal forskere i utviklingspsykologi fra RBUP Vest og forskere i ernæring fra Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES) se nærmere på hvordan kostholdet kan påvirke mental helse.

Målsettingen er å finne ut om mer sjømat i kostholdet kan gi en bedre ernæringsstatus og færre psykiske plager for mor, og studere hva dette kan bety for barnets utvikling.

Mor, far og barn kan være med

I prosjektet legges det opp til et tett samarbeid med Fjell kommune, som har satset på psykisk helse hos mor og barn de siste årene.

Målgruppen er alle gravide i Fjell kommune. Det er også ønskelig at far er med, men dette er ikke et krav.

I siste trimester av svangerskapet og frem til spedbarnet er ett år, vil det kartlegges hvilken mat mor, far og barnet spiser, og det vil bli tatt biologiske prøver av både mor og barn. Her har de en mulighet til å spørre om kostholdsråd, og de vil bli fulgt opp av kvalifisert helsepersonell.

Gravide i Fjell kommune som ønsker å være med kan kontakte: Marian Kjellevoid Malde (NIFES), telefon: 40854582, e-post: mma@nifes.no

Kilde: nifes.no