

# Unevnelig smerte?

## Tausheten rundt alkoholproblemer

Anne Werner, seniorforsker  
Avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH)





## Cathrin

«Jeg ville at ting skulle gå mest mulig problemfritt. Jeg ville ikke at det skulle være så synlig - for det var viktig å være populær. Men nå i ettertid merker jeg hvor bitter jeg er fordi jeg har funnet ut at hele familien min har visst det. Alle naboene mine visste det. Lærerne mine visste det. Til og med barnevernet visste det på et tidspunkt.

Det ble jo bare verre og verre. I ettertid er det folk som har spurt: «Hvordan går det med moren din og drikkingen?» (...) Nå når jeg har blitt voksen, tenker jeg: "Hvorfor spør du meg om det? Hvorfor gjorde du ikke noe med det for lenge siden?"

Det er jo helt merkelig at det ikke er noen som har tatt det videre - de som var voksne og ansvarlige den gang jeg var liten. (...) Jeg tror ikke de visste hvor ille det var - for det var jo ingen som presset seg på hjemme. Det var jo der det var mest synlig. Men da hun skulle i butikken, var hun kjempefull. Hun var sur hele tiden og kjeftet på oss [barna].»



## De skjulte og usynlige barna

- Hvorfor spør vi ikke om alkoholproblemer?
  - Tør ikke, ser ikke, usikre, klarer ikke tolke tegnene...?
- Hvorfor griper vi ikke inn? Eller har vi spurt/blandet oss inn...?
- Hvordan forstå at **barna og familien** skjuler eller ikke forteller?
  - Har de fortalt eller prøvd å fortelle?
  - Men - er det bare å fortelle, så blir barna trodd/hørt og får hjelp?
- Hvordan forstå at **helsepersonell** og andre i **posisjon til å hjelpe** deltar i tausheten om alkoholproblemer?
- Beskrives ofte som **skjulte og usynlige** for helsepersonell og hjelpeapparatet



# En familiehemmelighet & et kulturelt tabu?

- Troen på **“familiehemmeligheter”** innebærer:
  - en **kulturell toleranse** for hemmeligheter
  - en **aksept** for et behov for å holde på hemmeligheter (Smart 2007, 2011)
- Er barn og familiens taushet/hemmeligholdelse av alkoholproblemer uttrykk for personlige ønsker/behov?
- Hemmeligholdelsen - ofte tolket i medisinsk/psykologiske terminologi:
  - uttrykk for sykelighet («medavhengighet», «dysfunksjonell familie»)
- Hva **«står på spill»** i sosial samhandling som gjør:
  - at barna ikke forteller?
  - at helsepersonell og andre i posisjon til å hjelpe ikke spør?
- Hva kan tausheten lære oss om samfunnets **spilleregler**:
  - om **normer/regler** og **kulturelle tabuer** i sosial samhandling?



# Alkohol - en stor folkehelseutfordring

- Den 3. største risikofaktoren for sykdom/skader, uførhet og død = tobakk  
(WHO 2014, Babor m.fl. 2010, Rehm m.fl. 2009)
- **Avhengighetsproblemer** - store belastninger for pårørende (Orford m.fl. 2013)
- Minst **90 000** barn i Norge (8 %) lever m/foreldre m/alkoholproblemer (FHI 4/2011)
  - Familiene - høyere stress- og konfliktnivå
  - Barna høy risiko for belastende oppvekst og sykелighet - på kort og lang sikt:
    - Somatisk, psykisk og sosialt - hodepine, muskel- og skjelettplager, konsentrasjonsproblemer, relasjons-/tilknytningstraumer (PTSD type II)
    - (Balsa m.fl. 2009, SIRUS 9/2009, Dube m.fl. 2001)
- **Helsetjenesten skal behandle - oppdage og forebygge** problemer
  - Mye tyder på - barna og familiene får for liten/dårlig hjelp
- **Januar 2010:** Barn som pårørende - egne rettigheter
  - Helsepersonell lovpålagt plikt - oppmerksom på barns behov for informasjon og hjelp, å gripe inn om nødvendig



## Studiens målsetting:

- Å studere oppveksterfaringer i dagliglivet og kontakten m/hjelpeapparatet for å få innsikt i barnas hjelpebehov og hvordan de kan få bedre hjelp
- Å utvikle kunnskap om hvordan fastlegen og hjelpeapparatet forholder seg til alkoholproblemer
- Å utvikle kunnskap om hvordan samhandling i dagliglivet skaper betingelser som kan bidra til at hjelpeapparatet kan være til bedre støtte for barna



## Metode & utvalg

- **Kvalitativ intervjuer** - 9 voksne, rekruttert fra pårørendetilbud
  - Alder: 25-55 år
  - Kjønn: 6 kvinner og 3 menn
  - Ulik sosioøkonomisk bakgrunn og oppveksterfaringer
- **Analyse:**
  - 4-trinns tematisk analysemetode, systematisk tekstkondensering (Malterud 2017, 2011)
- **Teoretiske perspektiver på sosial samhandling** for å forstå:
  - hva stod på spill for barna/familien i dagliglivet - tegn på udekkede behov
  - hvordan/hvorfor helsepersonell/formelle hjelpere kan ha oversett barnas behov
  - hvordan anerkjennende handlinger ble definert i betydningsfulle situasjoner i dagliglivet – og overføringspotesialet av dette til «formelle hjelpekontekst»

(Goffman 1959, 1963, 1974, 1971; Douglas 1987, Smart 2007, 2011; Skatvedt & Skau 2010)



EMPIRICAL STUDY

## **Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support**

ANNE WERNER, PhD<sup>1</sup> & KIRSTI MALTERUD, MD, PhD<sup>2,3,4</sup>

*<sup>1</sup>Health Services Research Unit, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway, <sup>2</sup>Research Unit for General Practice, Uni Research Health, Bergen, Norway, <sup>3</sup>Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Bergen, Norway, and <sup>4</sup>The Research Unit for General Practice and Section of General Practice, Department of Public Health, University of Copenhagen, Denmark*

- **Artikkel 1 – mål:** Å studere oppveksterfaringer
  - fokus på det «sosiale dramaet» barna håndtert i/utenfor familien,
  - og konsekvenser av dette for å kunne oppdage/hjelp barna og familien





## «Normalitetsarbeidet» - innenfor og utenfor familien

- **Et sosialt drama** i familien - preget av «dårlig stemning», sinne og trusler, usikkerhet og uenighet om hva som var problemet
- Et hardt arbeid for:
  - å opprettholde ro og orden i familien, håndter (adferds)forstyrrelsene i familien pga alkoholproblemene (backstage)
  - å opprettholde egen/familiens fasade utenfor familien (frontstage)
  - å beskytte seg selv og andre mot at samhandlingen «bryter sammen» (frontstage) (Goffman, 1959/1990, 1971/2010)

# Frida

*«Man lærer å dempe seg fordi man skal unngå å provosere hjemme. Og man kjenner på det som ikke er lov å si ute fordi det er tabu. Og når man kommer til den der «fredagskosen» hos familien til venner, så kjenner man både sorgen og savnet og alle de vonde følelsene - på alt man selv ikke har og at man ikke kan si noe [om hvordan man har det] for da forstyrrer man jo en sånn «familieidyll».»*



# Å opprettholde familiens verdighet - barnas moralske ansvar

- Familier med alkoholproblemer – «dysfunksjonell familier»
- Barn/pårørendes skjuling av problemer – «medavhengighet»
- **«Normalitetsarbeid/-strategier»:**
  - uttrykk for å være fanget i vanskelig situasjon m/mange dilemmaer
- **Hva står på spill?**
  - Barna og familiens verdighet (risiko v/avsløring)
  - Opprettholde familiens verdighet blir barnas moralske ansvar
- «Normalitetsarbeidet» - dekker over/skjuler behov for profesjonell støtte
- Fastlegen/primærhelsetjenesten:
  - må forstå betydningen av «normalitetsstrategiene» for å kunne hjelpe/støtte barna og familien fremfor å sykeliggjøre deres reaksjoner



*Scandinavian Journal of Public Health, 1–8*



ORIGINAL ARTICLE

## **Encounters with service professionals experienced by children from families with alcohol problems: A qualitative interview study**

ANNE WERNER<sup>1</sup> & KIRSTI MALTERUD<sup>2,3,4</sup>

*<sup>1</sup>Health Services Research Unit (HØKH), Akershus University Hospital, Norway, <sup>2</sup>Research Unit for General Practice, Uni Research Health, Norway, <sup>3</sup>Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Norway, and <sup>4</sup>The Research Unit for General Practice and Section of General Practice, Department of Public Health, University of Copenhagen, Denmark*

- **Artikkel 2 – mål:** Å studere barndomserfaringer fra møter m/formelle hjelpere i og utenfor hjelpeapparatet
  - fokus på situasjoner som tydet på problemer - hos barna eller alkoholproblemer hos foreldrene



## Formelle hjelpere - unngåelsesstrategier

1. «Formelle hjelpere» - kan ha sett/skjønt:
    - Likevel spurte de ikke eller åpnet for samtale
  2. Noen hadde fortalte om foreldrenes alkoholproblemer:
    - Likevel unngikk helsepersonell å involvere seg
  3. Alkoholproblemene opplagte - «formelle hjelpere» observerte:
    - Likevel ikke aktivt fulgt opp videre
- Barna/foreldrenes problemer ble snevert håndtert i et medisinsk perspektiv:
    - Barna fikk hjelp med individuelle problemer
    - Barna fikk ikke hjelp til å hjelpe foreldrene med alkoholproblemer



## Cathrin

*«Da vi kom til barnevernet, benektet mamma og pappa at [alkohol] var et problem. Vi var der egentlig fordi politimannen reagerte på at mamma var så full og at det var så rotete hos oss, men det ble liksom bare skjøvet under teppet.*

*De begynte å snakke om at jeg var full den ene gangen, men at mamma var full hele tiden, det... Jeg måtte gå og snakke med en [i sosialtjenesten]. Jeg følte at det var jeg som var problemet siden jeg hadde drukket den ene gangen. Det ble glemt det med mamma. Og det var veldig vanskelig å begynne å ta det opp fordi hele samtalene gikk så unaturlig, så det var ikke noe tidspunkt som passet for å si noe. (...) Vi snakket om - om jeg hadde det bra på skolen, om jeg hadde venner og om jeg hadde opplevd noe fælt på skolen - ikke om jeg hadde opplevd noe fælt hjemme.»*



*Scandinavian Journal of Public Health*, 2017; 45: 42–49



**ORIGINAL ARTICLE**

**How can professionals carry out recognition towards children of parents with alcohol problems? A qualitative interview study**

ANNE WERNER<sup>1</sup> & KIRSTI MALTERUD<sup>2,3,4</sup>

*<sup>1</sup>Health Services Research Unit (HØKH), Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway, <sup>2</sup>Research Unit for General Practice, Uni Research Health, Bergen, Norway, <sup>3</sup>Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Bergen, Norway, and <sup>4</sup>The Research Unit for General Practice and Section of General Practice, Department of Public Health, University of Copenhagen, Denmark*

- **Artikkel 3 – mål:** Å utforske erfaringer med den uformelle hjelpen fra voksne – for å forstå hvordan fastlegen, helsesøster og andre i hjelpeapparatet kan anerkjenne barnas behov for støtte



# Anerkjennende rammer i dagliglivet - overføringspotensiale?

- Betydningsfulle hverdagssituasjoner i dagliglivet:
  - voksne som var «**en trygg havn**» - uten krav til å forklare/fortelle
  - håndtert situasjonen innenfor en normaltetsdefinisjon, uten å krisemaksimere
- «**Taus støtt**» har begrensninger - v/ikke åpning for å fortelle om problemer
- Barna opplevde seg hjulpet og støttet av:
  - voksne som tilbød åpen mulighet til å fortelle uten presse eller forventninger om å fortelle
- Overføringspotensiale - fastlegen og helsesøster kan:
  - formidle **tilgjengelighet**, trygt å dele bekymringer og usikkerhet om problemer
  - tilby åpen mulighet til å snakke, men ikke presse eller forvente at de forteller
- «**Omsorgsfull involvering**» (Langaard & Toverud 2009)
  - oppmerksomme på hint om problemer og om foreldre som «drikker for mye»
  - oppmerksom på barnas behov for støtte





## Annen helsepolitisk situasjon i dag, men...

- Hendelser fra mange år tilbake:
  - ikke nødvendigvis kjent rusproblem for helsetjenesten
  - barn som ikke «stod midt i problemene»
- Annen helsepolitisk situasjon i dag
  - Barn m/pårørenderettigheter, helsepersonell m/plikt til å hjelpe pårørende barn
- Tilsvarende funn i nye internasjonale og nasjonal studier i dag

(Gullbrå 2017, Ruud, Birkeland, Faugli m.fl. 2015, Kufås, Faugli, Weimand 2015, Adams & Templeton 2012)



# Foreldres alkoholproblemer – barnas unevnelige smerte

- Barnas skjuling eller taushet om foreldres alkoholproblemer:
  - Ikke uttrykk for ønsker og behov, mye står på spill
  - «Normalitetsstrategier» & «unngåelsesstrategier» - etterlevelse av normer for verdighet og høflighet ved kulturelle tabuer
- Foreldres alkoholproblemer – barnas unevnelige smerter
  - Barna moralsk ansvarlige for å opprettholde familiens verdighet – tung byrde
- Fastlege og primærhelsetjenesten – særskilt ansvar:
  - utfordre kulturelle tabuer - åpne for samtaler om foreldre som «driker for mye»
  - anerkjenne «normaliseringsbehov» uten å sykelliggjøre
  - «sensitiv omsorgsfull» holdning
- Barna og familien trenger hjelp til:
  - Å håndtere bekymringer/belastninger
  - Å sette ord på alkoholproblemene