

Er det barnet eller den voksne som skal behandles

Refleksjoner knyttet til kriterier for inkludering av barn av alkoholikere i behandling



Av
Fagsjef
FRID A. HANSEN

Borgestadklinikken
Skien

BORGESTADKLINIKKEN

ISBN 82-90354-20-7

Utgitt av

**BORGESTADKLINIKKEN
BLÅ KORS FORLAG**

ISBN 82-90354-20-7



Dette heftet er et bearbejdet foredrag holdt på
Nordisk Psykologkongress
Oslo 1994

Utforming og bearbejding ved Infoavd., Borgestadklinikken

**Flere eksemplar kan bestilles på telefon 35 50 91 00 / pr. fax 35 50 91 02 eller fra
Borgestadklinikken
Postboks 1 Sentrum
3701 Skien**

e.post: info@borgestadklinikken

Er det barnet eller den voksne som skal behandles

**Refleksjoner knyttet til kriterier for inkludering
av barn av alkoholikere i behandling**

**Av
Fagsjef
FRID A. HANSEN**

**Borgestadklinikken
Skien**

Om forfatteren

Frid A. Hansen er psykolog og ansatt som fagsjef ved Borgestadklinikken i Skien hvor hun har arbeidet siden 1986.

Hun har tidligere erfaring fra PP-tjenesten og fra Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.

Frid har i mange år vært svært opptatt av barnas og de pårørendes situasjon i familier med rusproblemer, og hun regnes som en foregangskvinne i nordisk sammen-heng på dette feltet.

Frid A. Hansen er en mye etterspurt foredragsholder og har publisert flere artikler i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Hun er også redaktør av boka *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*.

:

Dette heftet er et bearbejdet foredrag holdt på
Nordisk Psykologkongress
Oslo 1994

Innhold

Innledning	side 7
Barn trenger sine foreldre	side 9
Utvidelse av den terapeutiske målsettingen	side 10
Barn har også sin historie som kan trenge bearbeidelse	side 12
Foreldre er viktige for sine barn	side 14
Hvor mange ganger kan et barn tåle..... bør et barn tåle?	side 20

INNLEDNING

Denne presentasjonen tar utgangspunkt i og baserer seg på egne kliniske erfaringer i arbeid med rusrelaterte problemer. Refleksjonene bærer preg av den praktiske hverdags problemstillinger når familier med rusrelaterte problemer søker hjelp.

Det faktum at barn, som har sin oppvekst preget av foreldrenes rusmiddelmisbruk, har en forøket risiko for selv å utvikle rusmiddelproblem og andre psykiske problemer; gjør det nødvendig for rusmiddelsektoren å tenke om igjen på hvem klienten er som kan og bør ha hjelp fra virksomheter som har rusproblemer som sitt arbeids- og spesialfelt?

For et barn spiller det liten rolle hvilket rusmiddel foreldre misbruker. Klinisk praksis viser meg at rødvin, valium og heroin kan ha mye av samme effekten på hvordan samhandlingen blir med barn, og dermed velger jeg å snakke generelt om rusmiddelmisbruk, og ikke utelukkende om alkohol.

Forskjeller av betydning for barn dreier seg mer om hvordan samhandlingsmønstre i familien utvikler seg og forandrer seg etter hvert som foreldres avhengighet til rus utvikles.

Det neste spørsmålet for meg er ikke bare om barn skal ha mulighet og rett til hjelp fra den spesialiserte russektoren, men spørsmålet dreier seg like mye om: Hvor langt bør og kan russektorens mandat strekke seg, hvilken kompetanse om barn's utvikling finnes og hvilke metodiske tilnæringsmåter har feltet utviklet som virkelig egner seg for barn. Sist, men ikke minst: Er rusektoren organisert slik at barn kan inkluderes på en forsvarlig måte?

Rusmisbruk er tabuisert i vår kultur. Russektoren når tradisjonelt sett bare en liten og ofte hardt belastet del av det totale omfanget av rusrelatert problematikk.

For barn ville det være av stor betydning om vi lykkes i å nå rusproblematikk i sin spede begynnelse. Jeg tror at den største utfordring vi står overfor er hvordan russektoren kan bidra med kunnskap om skader av rusrelaterte problemer til virksomheter som på en naturlig måte kommer i kontakt med barn og deres foreldre. Jeg tenker på skoler, barnehager, helsestasjoner, primærleger, arbeidsplasser osv. osv.

Utfordringen blir også hvordan russektoren kan bidra til å utvikle metodikk til slike virksomheter, som gjør at barn og familier på et tidlig tidspunkt kan få adekvat hjelp. Kanskje den største gevinst for barna ville være om vi brukte tid til å diskutere det kartleggingsverktøy som bør benyttes av skolepsykologer, primærleger, helseøstre, pedagoger, osv., som sikrer at spørsmål om rusrelatert problematikk ivaretas og takles på en kyndig måte.

På den måten vil vi kanskje bidra til at den avmektigheten og vegringen mot å gå inn i rusrelatert problematikk som kan prege virksomheter utenfor den spesialiserte russektor avtar i styrke?

Etter å ha arbeidet med barn og foreldre med rusrelaterte problematikk i 8 år, spør jeg meg selv oftere og oftere om det viktigste som gjenstår er å utvikle gode tverretatlige samarbeidsmodeller. Modeller som evner å hjelpe familier, slik at ulike etater påtar seg delansvar for en helhetlig prosess, som hindrer at voksne og barn blir kasteballer mellom fagfolk og etater.

På denne måten har jeg altså nå fått sagt noe om at barns situasjon i familier som misbruker rusmidler angår alle, og håndteringen av denne problematikken løses ikke ved utelukkende å skyve problemene over til det spesialiserte rusfeltet.

BARN TRENGER SINE FORELDRE

Banalt sagt:

Mitt utgangspunkt for et møte med en rusmiddelmissbruker er at denne personen er like forskjellig som alle andre mennesker. Familier med et rusrelatert problem er like forskjellige som alle andre familier. Tolstoj sier at alle lykkelige familier ligner på hverandre, mens ulykkelige familier er ulykkelige på hver sin måte.

Jeg synes det er vanskelig å gi noen klare eller eksakte kriterier for om og eventuelt når barn skal inkluderes. Det første spørsmål jeg må besvare er hvem det er som ber om hjelp. Svarer jeg ut fra mitt eget arbeidssted på Borgestadklinikken, vil klienten kunne være en ektefelle med barn som lever i et ekteskap preget av ulikt syn på hvordan rus forstyrrer familielivet.

Det vil kunne være voksne kvinner og menn som har en bakgrunn preget av foreldres fyll, som utvikler andre typer psykiske problemer enn rus.

Det vil kunne være en gravid rusmiddelmissbruker.

Det vil kunne være menn som lever med edru ektefelle, eller familier hvor begge foreldrene har et rusproblem.

Det vil også kunne dreie seg om enslige kvinner med rusproblemer. Felles for alle er at de har omsorgsoppgaver for barn som kontinuerlig må ivaretas.

Et første nivå å svare ut fra er på hvilken måte russektoren kan gjøre det mulig å kombinere omsorgsoppgaver i forhold til barn, samtidig som de kan få hjelp med sitt rusproblem.

Spesielt i forhold til kvinner eller enslige forsørgere er det viktig at barnet kan ha mulighet til å innlegges til behandling sammen med sine foreldre, ikke nødvendigvis fordi barnet er så skadet, men fordi relasjonen kan skades om ikke barnet innlegges sammen med den betydningsfulle omsorgspersonen som barnet er avhengig av.

UTVIDELSE AV DEN TERAPEUTISKE MÅLSETTINGEN

En annen vurdering som bør foretas på et tidlig tidspunkt når man kommer i behandlingskontakt med rusmisbrukende småbarnsfamilier, er om målsettingen for behandlingen bør inkludere mer enn hjelp med rusproblematikk. At den voksne uavhengig av om vedkommende er blitt edru, trenger hjelp med å fungere bedre i sin rolle som omsorgsperson for sine barn.

Rusmisbrukende kvinner og menn med egen bakgrunn fra et rusmisbrukende hjem kan ofte mangle erfaringer og modeller for hvordan god omsorg utøves, og hvordan betingelser for barn må tilrettelegges avhengig av barnets alder.

En slik tilnærming innebærer at terapiforløpet for barnet og for den voksne foregår samtidig. Det må være foretatt en vurdering av om mors/foreldrenes situasjon er slik at hun/de kan make den vanskelige og arbeidssomme prosess det er å ivareta et eller flere barn mens man også arbeider med egen voksenproblematikk, for så å være villig til å skifte fokus til å tåle å se seg selv i relasjon til barna og forbedre dette samspillet.

Arbeidet med den voksnes rusrelaterte problematikk må fastholdes mens man utvider arbeidet til også å gjelde samspillsanalyser mellom foreldre og barn. Videre bør man tilrettelegge betingelser for å øke kvaliteten på samspillet, slik at barnets utviklingsbetingelser forbedres.

Ofte vil det kunne være slik at barnevernet har henvist klienten til oss fordi de er bekymret for om barnet vil få en omsorgssituasjon som er forsvarlig nok.

Samtidig bør ikke relasjonsbrudd mellom foreldre og barn foregå før man ser om den voksnes utviklingsprosess er i et forsvarlig tempo i forhold til det barnet trenger.

Behandlingsresultatet vil være med på å danne grunnlag for de vurderinger og konklusjoner barnevernet vil trekke etter hvert.

Samarbeid med barnevernet er både viktig og nødvendig i slike saker. Initiativ til et slikt samarbeid bør like gjerne komme fra rus-terapeuten som fra barnevernet.




BARN HAR OGSÅ SIN HISTORIE SOM KAN TRENGE BEARBEIDELSE


Behandlingsprosessen i det ovennevnte tilfellet kan ofte forløpe noe annerledes enn i de tilfeller hvor barnet inkluderes fordi barnet trenger å være sammen med sine foreldre. I et slikt tilfelle vil ikke nødvendigvis barnet bli gjenstand for spesifikk oppmerksomhet fra terapeuten. Når den voksne har blitt edru, fungerer hun eller han som en omsorgsperson som ivaretar en god nok utviklingsprosess for barnet. Arbeidet med rusrelaterte problemer står i fokus.

Imidlertid er det et annet aspekt ved dette som jeg må kommentere litt nærmere:

Den voksne bærer med seg sin rushistorie, sine problemer knyttet til det som har vært.... og det gjør barnet også.

Barnet kan også trenge å få formidlet sin egen historie om det som har vært. Forskning og klinisk praksis viser ofte til at barnet kan trenge å:

-  Få formidlet hva rusmisbruket har påført barnet av opplevelser og påkjenninger.
-  Få bekreftelse på det som har vært smertefullt og vanskelig.
-  Få anerkjennelse på sin streben etter å ha forsøkt å løse de problemer barnet har stått overfor. Anerkjennelse av metoder barnet har benyttet for å beskytte seg selv og måter barnet har prøvd å ivareta foreldre på.




- 
- ➡ Oppklare det som har forvirret barnet og synliggjøre de voksnes ansvar og rette opp områder hvor barnet har klandret seg selv for det som har vært.

 - ➡ Snakke med barnet om at det er mange andre som også har opplevd lignende hendelser..... at rus gjør slik og slik med familier. Gjøre problemet til noe en ikke er alene om å oppleve.

FORELDRE ER VIKTIGE FOR SINE BARN

Jeg vil trekke fram et aspekt som synes å ha avstedkommet mye diskusjon og til dels faglig uenighet.

Spørsmålene har vært:

-  Skal dette foregå i grupper sammen med andre barn med lik bakgrunn, ledet av en terapeut som er skolert til dette arbeidet?
-  Skal det være barnets foreldre som formidler dette, og som hjelper barnet gjennom prosessen?
-  Skal det foregå med eller uten foreldres terapeuter til stede?

Det kan være lett å bli unyansert og kategorisk i sine svar. Det hele kan lett blir for eller imot grupper for barn. Et slikt utgangspunkt for debatt er meningsløst, slik jeg ser det. Utgangspunktet kan heller være: Hva er problemet, hvilke metoder er tilgjengelige for å løse hvilke problemer, og sist men ikke minst hva ønsker man å oppnå?

Mine terapeutiske valg har alltid vært å arbeide mest mulig med foreldrene ut fra den grunnleggende tenkningen at det viktigste som kan skje av helende art er den prosessen som skjer mellom foreldre og barn. Jeg er skeptisk til behandlingsmetoder og modeller som gjør terapeuten til en svært viktig og sentral person for små barn. Det er selvsagt godt for barn å kunne møte en forståelsesfull terapeut som har innsikt i og evne til å lytte til barn på barnets egne premisser.

Det er kanskje dette terapeuten skal lære foreldrene å gjøre?

Satt på spissen er mitt faglige ståsted at jeg alltid er varsom med å komme i en posisjon hvor jeg som terapeut kan stå i fare for å utkonkurrere foreldrene til de barn som trenger hjelp. Det tabuiserte problem har utviklet seg innen familien, og det er av avgjørende betydning for barnet at kilden til smerten, forvirringen og opplevelse av svik.... kommer barnet i møte. Det rusrelaterte problem kan ofte splitte familiemedlemmene i ulike og ofte motstridende opplevelser og vurderinger av det som har skjedd. Jeg vurderer det slik at for barnet er det viktig at denne splittingen i opplevelsesverdenen opphører.

Hvordan foreldrene gjør dette, signaliserer ikke bare den evne foreldrene har til å hjelpe barnet med det som har vært, men gir viktige signaler til barnet om hvor stor plass barnets verden kan få i det som kommer framover.... hva det går an å prate om..... hvordan barnet kan bruke sine foreldre til å gjøre verden forståelig og forutsigbar for seg.

Avhengig av barnets alder, vil belastninger barnet har vært påført knyttet til rus, og måten barnet har forsøkt å løse det vanskelige på, kunne gi seg utslag i samhandlingsmønstre som får nedslagsfelt i vanskeligheter på skole, blant venner osv.osv.

Det er viktig at foreldre kan være kompetente til å lytte til det vanskelige og hjelpe barnet gjennom det som er utfordringer framover. Dette betyr ikke at barnet, i alle fall når det gjelder litt større barn, 10 - 12 år og oppover, ikke kan ha nytte av også å snakke med andre om sine opplevelser, gjerne i grupper, men jeg kjenner at jeg ser på dette som et supplement.

Det som er det viktigste er at barnet får formidlet seg til foreldre som er villige til å lytte, og som viser seg villige til å justere seg etter det barnet forteller.

Jeg ser ikke bort fra at de voksne kan ha en så slitsom prosess i forhold til sin egen behandling at det kan være gunstig å la noe av barnets prosess i en periode være i tilknytning til arbeid i en gruppe, og/eller med en individualterapeut.

Dersom barnet har foreldre som ikke ønsker eller makter oppgaven med å rydde opp, befinner barnet seg i en bekymringsfull omsorgssituasjon som må finne sin løsning. Løsningen kan være samarbeid med barnevernet, kontakt med andre i barnets nærmiljø, slekt osv. som kan komme barnet i møte.

Når jeg har valgt å arbeide mer ut fra et familieteoretisk perspektiv, betyr ikke dette at jeg ikke støter på store og av og til uoverkommelige hindringer.

Mitt terapeutiske valg er å inkludere barnets ståsted allerede i starten på det terapeutiske møtet. I samtaler med voksne kvinner og menn med rusproblemer spør jeg ikke bare hvordan problemet arter seg for den enkelte, men jeg henleder kontinuerlig samtalen inn på spørsmål om hvordan problemet har innvirket på han/henne som far, som mor.

Det kan være slik at den voksne sier at de ikke vet hva barnet tenkte eller følte og selv foreslo å spørre barnet, for så å bringe barnets svar tilbake til terapirommet.

Det kan også være slik at når terapeuten inkluderer barnet kontinuerlig ved hjelp av spørsmål som henleder den voksnes oppmerksomhet mot sin rolle som foreldre, blir den voksne mer og mer bevisst det faktum at barnet nok har hatt det vanskelig og/eller at det er sider ved familielivet som de ikke vet hvordan kan ha påvirket barnet. En slik bevisstgjøringsprosess kan være tilstrekkelig til at foreldrene møter sitt barn på andre måter og er villige til å vurdere hvilken omkostning egne problemer har for barnet, og en slik erkjennelse kan virke som en ytterligere motiverende faktor for å legge bak seg egne rusproblemer.

En slik bevisstgjøringsprosess synes ut fra klinisk praksis å ha god effekt både på foreldre og barn.

Et nærliggende spørsmål er hvorvidt terapeuten kan stole på at dette virkelig foregår. Rus forbindes ofte med løgner og benekting.

Gjennom klinisk praksis kan jeg bekrefte dette. I enkelte tilfeller møter jeg mødre og fedre som virkelig prøver å overbevise om at barnet ikke har merket noe til rusmisbruket, eller at barnet overhodet ikke har blitt belastet, fordi rusing har foregått etter leggetid.

Jeg møter disse svar ut fra den grunnleggende forståelsen av at rusmisbruk oppleves som skamfullt. Foreldre har ofte skyldfølelse som kan stenge for villigheten til å gå inn i den prosess som det innebærer å se verden fra barnets ståsted. Iallfall i det tempo som terapeuten anser som nødvendig, og på den måten som terapeuten vurderer som viktig.

Terapeuten har lett for å identifisere seg med de voksnes gode intensjoner og deres historie, blant annet fordi de fleste av oss er foreldre.... og vi vet hvor vanskelig morskap og farskap kan være. Opplevelsen av aldri å strekke til. Men barnet kan ofte tape i en slik situasjon. Det kan være lett både for terapeut og foreldre heller å ville se framover, og så hoppe over den oppryddingsprosess som barnet kan trenge, Jeg vil presisere viktigheten av å bruke tid i denne fasen av behandlingen.

Metodisk sett er det flere måter å gå videre på:

Jeg kan velge å ta utgangspunkt i foreldrenes opplevelse av skyld og skam og arbeide terapeutisk med dette, slik at deres rusrelaterte historie er så godt bearbeidet at det er lettere å ta imot barnets historie og opplevelser. Dernest inkludere barnet til en samtale hvor terapeuten bli den som setter prosessen i gang, foreldre overtar, snakker om sin situasjon med barnet og formidler hva de kan se dette må ha vært for barnet.

Erfaringsmessig ønsker mange terapeutens hjelp til å begynne og snakke åpent omkring et rusmisbruk og at det utviklet seg mange hemmeligheter som det ikke har blitt snakket om. Mange hendelser som trengs å deles og forstås. Hjelp barnet til å kunne stole på at det ikke er å svike foreldre dersom de snakker om ting som kan være vanskelige for foreldrene å høre på osv.osv.

Målet er å skape en felles arena for foreldre og barn, hvor fra relasjonen dem imellom kan hjelpe barnet til bearbeidelse av det som har vært betydningsfullt.

Andre ganger velger jeg å starte med å snakke med barnet alene, men bare etter at jeg i en fellessamtale har laget en arena hvor foreldre oppfordrer og henstiller til barnet om at det selv trenger å fortelle sin historie slik barnet opplever det, at det selv kan beskrive egne problemer uten å være redd for at foreldre ikke vil tåle eller vil klandre barnet.

Dersom barnet er under 12 år, velger jeg som regel å la foreldrene sitte i samme rom mens jeg samtaler med barnet, og hvor jeg kan be dem om hjelp dersom barnet er redd for å bryte den taushet som problemet har vært omgitt av, eller at jeg kan fornemme at barnet kan være redd for å bli klandret for sin åpenhet etter at familien har forlatt den terapeutiske arena.

Tema knyttet til redselen for å bryte taushet og de konsekvenser det kan innebære, er et tema jeg alltid har med i møte mellom foreldre og barn der det gjelder problematikk knyttet til rus. Metodisk kan jeg ofte starte med å samtale med foreldrene om disse ting mens barnet hører mine spørsmål og foreldrenes svar. Jeg spør alltid hvilken betydning det vil få for foreldre og barn om barnet skulle fortelle noe som foreldrene vil bli lei seg for.

Andre metodiske innfallsporter kan være at foreldrene snakker med barnet mens jeg er en interessert lytter sammen med dem og kan hjelpe til dersom viktige temaer for barnet blir forlatt for fort eller

ikke når den dybden barnet trenger for å forstå og for å kunne forholde seg til temaet.

Når barnet inkluderes slik i samtaler, er det ut fra barnets premisser og det som barnet kan trenge å få orden på, ut fra et ståsted som barn i familien.

Andre problemområder som ekteparet har seg i mellom, eller problemområder som i stor grad omhandler det å være voksen kvinne eller mann, velger jeg ikke å inkludere barnet i arbeidet med disse tema, selv om barnet er vant med å forholde seg til de voksnes problematikk og kan gi terapeuten gode observasjoner av hva som foregår. Det barnet har sett blir bekreftet og anerkjent, men barnet blir orientert om at dette ikke er noe barnet kan klare å løse. Dette er noe de voksne selv må ordne opp i.

Et annet aspekt som også bør nevnes er den vanskelige prosess det er å fortelle barnet at selv om foreldrene er i behandling betyr ikke dette nødvendigvis at det aldri vil forekomme rus mer.




Jo flere løfter og brutte løfter som har blitt en del av familiens mønster knyttet til anvendelsen av rus, jo viktigere anser jeg dette tema for å være, og at barnet må inkluderes når temaet kommer opp. Jeg snakker med foreldre på forhånd om hva de er sikre på at de kan holde av løfter og hva som bør skje dersom de igjen ikke holder løftene. Noen ganger kan det være viktig å orientere noen i barnets nærmiljø, skole osv., som kan kjenne til barnets situasjon, følge med barnet og være til hjelp for barnet hvis nye rusepisoder skjer. Disse spørsmål blir tatt opp med foreldrene og barnet.

Som terapeut er det alltid et stort dilemma å vite at løsninger som familien kommer fram til ikke er av en slik karakter at det en gang for alle avklarer barnets situasjon eller er det mest optimale, men kun representerer midlertidige og marginale løsninger.

Hvor mange ganger kan et barn tåle ... bør et barn tåle?

Det er vanskelig å balansere både faglig og etisk mellom hva som er for dårlige omsorgsbetingelser for barn og hvilke alternativer man har når barn lever i slike marginale omsorgssituasjoner.

For meg innebærer det at jeg alltid må sjekke med meg selv og med foreldrene:

-  Hva er det barnet egentlig ber om hjelp til?
-  Hva er det barnet faktisk trenger?
-  Hva kan en terapeut hjelpe barnet med?

Når den eller de voksne ikke forandrer seg selv eller sitt liv i et tempo som er forenlig med å ha omsorg for barn, så kan altså ikke et barn vente. Dets utvikling foregår nå.... det er vi voksne som kan vente med å ta et tak med oss selv.... Barns framtidige helse er avhengig av at det gjøres i et tempo som samsvarer med barnets modenhets og ferdighetsnivå.

En viktig refleksjon vil være om man tilbyr barnet hjelp fordi terapeuten vurderer samhandlingen i familien som “bare” belastende for barnet, eller om barnet fremviser mer omfattende symptomer.

Spørsmålet blir også:

Evner vi å tilby en slik hjelp som faktisk representerer en forbedret utviklingsprosess hos barnet.... eller ender vi opp med metoder, råd og teknikker som anvendes overfor barnet og familien, som til syvende og sist bare gjør barnet bedre i stand til å utholde det som er vanskelig og smertefullt, og at de overlevelsesstrategier som

utvikles nå ved hjelp av terapeuter på et senere tidspunkt vil representere en belastning for barnet og festes til problematikk som fordrer terapi?

Familieterapi er en metode som i stor utstrekning nå også anvendes innen russektoren. I denne sammenheng er det viktig for meg å fremheve det faktum at familieterapi ikke har noen innebygget teori om barns utvikling. Det er derfor fullt mulig å arbeide godt med mønstre og strukturer i familien på en slik måte at det ikke representerer noen kvalitativ forbedret utvikling for barnet. Endring hos de voksne betyr ikke nødvendigvis at samhandlingen med barnet innebærer en utviklingsmessig forbedring for barnet.

Avslutningsvis vil jeg på bakgrunn av dette fremheve nødvendigheten av at i møte med rusmiddelmissbrukende foreldre og deres barn må kompetanse om barn og barns utvikling eksplisitt tas i bruk.

Til slutt vil jeg dele et lite tankekors som har fulgt meg siden 1982. På den tiden arbeidet jeg som skolepsykolog, og i en periode fulgte jeg opp noen barn etter endt behandling. Ut fra det jeg kunne se av materialet den gang, fant jeg følgende:

Der jeg lykkes å hjelpe barnet raskest, best og med de beste resultatene, var der jeg arbeidet best og mest med foreldrene. I noen av sakene hadde jeg nesten ikke snakket med barna.

Hovedfokus i alle sakene hadde vært på foreldrene, hvordan de forsto det som skjedde med barnet, og hvilke tiltak de trodde kunne hjelpe det barnet som slet med problemer.

Foreldrene var redde for at det skulle gå dårlig i fremtiden dersom ikke noe ble gjort nå.

Utgitt av
BORGESTADKLINIKKEN
Blå Kors Forlag

ISBN 82-90354-20-7