

Forløb for Forældre til Unge med Psykiske lidelser og Rusmiddelproblemer

– evaluering af Vi-modellen



FORFATTERE

Birgitte Thylstrup, lektor, projektleder.

Sidsel Schrøder, videnskabelig medarbejder,
projektkoordinator og ansvarlig for dataindsamlingen.

Jeanett Bønness, lektor, bidraget til projektet.
Maria Dich Herold, lektor, bidraget til projektet.

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	2
Rapportens opbygning	4
1. Forord	5
2. Introduktion.....	6
3. Metode	7
4. Tiden før opstart i forældreforløbet.....	13
5. Ønsker til forældreforløbet	26
6. Vi-modellen	29
7. Evaluering af Vi-modellen.....	31
8. Opmærksomhedspunkter ved brug af Vi-modellen.....	43
Litteratur.....	48
Bilag A. Tabel over unge og forældre	50
Bilag B. Tabel over fremmøde i begge grupper.....	51

Sammenfatning

Sammenfald mellem psykiske vanskeligheder og rusmiddelproblemer unge anses i stigende grad som et alvorligt problem. Forældre til de unge oplever disse bekymringer særligt stærkt. I Danmark mangler vi viden om, hvordan unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer hjælpes bedst muligt, og hvordan deres forældre både støttes i egen trivsel og i at være konstruktive medspillere i de unges liv. Vi-modellen er et resultat af projekt 'Hjælp til dobbeltbelastede forældre' (2017-2019). Projektet havde som formål at udvikle et tilbud til forældre til unge med samtidig psykiske lidelse og rusmiddelproblemer, og er et samarbejde mellem Anine Boisen, Novavi Stofrådgivningen og Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet (CRF).

Rapporten evaluerer to forældreforløb, som hver foregik over syv sessioner over en tre måneders periode - tre individuelle sessioner og fire forældregruppesessioner. Deltagerne var forældre (12) til unge (10), indskrevet i Novavi Stofrådgivningen. Alle forældre, og så vidt muligt også de unge, blev interviewet ved forældreforløbets opstart og efter forløbets afslutning. Alle unge havde fået stillet, eller var i udredning for, en psykiatrisk diagnose, og havde ved indskrivning et forbrug af rusmidler, som havde nået et niveau, hvor det fik negative konsekvenser for deres trivsel, deltagelse i familien, skolen og andre hverdagslivsarenaer.

Der er markant, at forældrene før deres opstart i forældreforløbet har været gennem længere perioder med store bekymringer og udfordringer i forhold til de unges trivsel og familiesituationen. Bekymringerne og udfordringerne er mange, og forældrene har derfor mange ønsker til, hvad Vi-modellen skal bidrage med. Særligt er der et stort ønske om at få mere viden om psykiske lidelser og rusmiddelafhængighed, og at få guidelines og redskaber til bedre at forstå de unge. Der er også et stort ønske om at få hjælp til at forbedre samarbejdet med de unge, så konflikter mindskes og udfordringer håndteres på en måde, der skaber mere ro i relationen med de unge og i familien som helhed. Forældrene understreger derudover den store betydning det har for dem, at de får mulighed for at tale om deres familiesituation med en ekspert, og at der skabes nogle gode rammer, hvor de kan dele erfaringer og svære følelser med andre forældre i samme situation. De fleste unge har ikke gjort sig mange tanker om, hvad de håber forældrene får ud af at deltage i forældreforløbet, men håber det vil give dem en bedre forståelse for de unge og hjælpe dem til at bekymre sig mindre i forhold til de unges fremtid, så både forældrene og de unge slapper mere af.

Forældrene oplever Vi-modellen som meget relevant og brugbar, og beskriver en høj grad af tilfredshed med forældreforløbet. Der er en tydelig sammenhæng mellem grad af deltagelse i de syv sessioner i Vi-modellen og grad af tilfredshed. De forældre, der deltog mest er også de mest tilfredse, hvilket givetvis hænger sammen med, at deres deltagelse er sket på et tidspunkt, hvor forløbet har været relevant for deres situation, og hvor de har været i stand til at deltage i sessionerne.

Vi-modellens vekslende mellem individuelle sessioner og gruppesessioner opleves meget positiv. Det tillægges stor betydning, at den første session er individuel, og giver dem mulighed for at snakke om deres egen familiesituation, samt skabe en tryk relation til den professionelle, der faciliterer Vi-modellen, inden de mødes med de andre forældre i forældregruppen. Samtidig fremhæves den store værdi i at mødes og sparre med andre forældre i samme situation, fordi det for mange bryder en stærk følelse af isolation, ensomhed og skam.

Vi-modellens formidling af psykiske lidelser og rusmiddelbrug opleves som et vigtigt bidrag, som støtter forældrene i at afstemme deres forventninger og krav til de unge, så de i højere grad tilpasses de unges kompetencer og udfordringer. Forældrene beskriver, at de er blevet mere opmærksomme på, at en del af de udfordringer og konflikter, de oplever i relationen med de unge, er en konsekvens af for høje forventninger og krav. Samtidig er intet statisk, og de løbende ændringer i de unges udvikling og adfærd betyder også, at forældrene kan være i et svært dilemma i forhold til, hvilke forventninger og krav til de unge de skal holde fast i, og hvilke de skal slække på.

Vi-modellens fokus på at skabe rammer for positivt samvær med de unge, frem for at søge at håndtere problemerne gennem kontrol og monitorering, beskrives som en meget vigtig ændring i forhold til at forbedre samarbejdet med de unge. Modellens store fokus på kommunikationens betydning for forældrenes kontakt med de unge har medført, at mange forældre oplever at have fået en bedre relation til de unge, selvom flere også oplever, at det kan være vanskeligt at omsætte den tilegnede viden til praksis.

Vi-modellen tilbyder ikke en færdig drejebog til, hvordan forældrene fremover skal håndtere bekymringer og udfordringer forbundet med de unges psykiske lidelse og rusmiddelbrug. En del forældre beskriver, at forløbet har hjulpet dem med at erkende, at det er en løbende proces, som ofte ikke har et klart slutpunkt, og særligt forældre til de yngste unge beskriver her en sorg over, at der måske ikke er tale om en særlig besværlig ungdomsfase, men om nogle længerevarende udfordringer.

Vi-modellens fokus på alle familiemedlemmers trivsel har øget forældrenes opmærksomhed på, hvor vigtigt det er, at de ikke kun fokuserer på den unge, men også på deres egen og hele familiens trivsel. Alle forældre er blevet mere opmærksomme på vigtigheden af at udvise egenomsorg, og flere er blevet bedre til at prioritere deres egne behov uden at få dårlig samvittighed. En del forældre ønsker at bruge flere ressourcer på andre søskende, herunder afklare deres behov for hjælp til at bearbejde svære følelser og oplevelser i forhold til familiesituationen. Mange forældre beskriver, at Vi-modellen har gjort dem mere opmærksomme på, hvordan deres sociale netværk kan tilbyde forskellige former for hjælp og støtte.

For at forældrene får mest muligt ud af Vi-modellen, er det afgørende, at tilbuddet gives til den rette målgruppe på et tidligt tidspunkt i de unges behandlingsforløb. Ligeledes bør det tilstræbes, at mere end én forældre til de unge deltager, og at tidspunkterne for de enkelte sessioner fastlægges, så forældrene rent praktisk har mulighed for at deltage.

Professionelle, som vil anvende Vi-modellen, bør have den relevante faglighed, praksiserfaring og kendskab til området, og kende den teori og de metoder, som modellen baserer sig på. For at sikre udbyttet i forældregruppen, er det vigtigt at gruppesessionerne faciliteres på en måde, der anerkender den enkelte forældres unikke situation, men også fremhæver de gevinster, der er i forhold til at dele med forældre, som er i samme situation eller står med andre udfordringer.

Vi-modellen udgør et stort bidrag til området, men bør ikke betragtes som et isoleret tilbud. Snarere udgør den et vigtigt supplement i forhold til indsats, som har til formål at støtte unge med sammenfaldende psykiske vanskeligheder og rusmiddelproblemer og deres familier. Det er vigtigt at huske, at der ofte også er andre børn i familien. Udvikling af indsatser, som tilbyder søskende støtte og opbakning udgør et vigtigt men endnu meget underbelyst område, som i den grad også trænger til at blive udviklet.

Rapportens opbygning

Kapitel 1: Baggrund for udvikling af tilbud til forældre til unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer.

Kapitel 2: Formål med rapporten, og det samarbejde, der ligger til grund for udvikling og evaluering af Vi-modellen.

Kapitel 3: Metode (deltagere, indhentet data, overensstemmelse mellem Vi-modellen og gennemførelse af forældreforløbet, etik, analytisk tilgang og brug af case).

Kapitel 4: Centrale områder, som kendetegner forældrenes situation inden deltagelse i Vi-modellen.

Kapitel 5: Forældrenes ønsker og forventninger til Vi-modellen.

Kapitel 6: Opbygning og indhold af Vi-modellen.

Kapitel 7: Evaluering af Vi-modellen.

Kapitel 8: Opmærksomhedspunkter for opstart af Vi-modellen.

Litteraturliste

Bilag

1. Forord

Formålet med denne rapport er at evaluere Vi-modellen og give guidelines og inspiration til andre, der gerne vil støtte unge og deres forældre inden for et område, der i høj grad trænger til et vidensløft og flere kvalificerede indsatser.

Vi-modellen er et resultat af projektet 'Hjælp til dobbeltbelastede forældre' (2017-2019), som er blevet til i samarbejde mellem Anine Boisen, Novavi Stofrådgivningen og Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet (CRF). Projektet har haft til formål at undersøge, hvordan forældre kan inddrages i hjælpen til unge med samtidig psykisk lidelse og problematisk brug af rusmidler, og på den baggrund bidrage med et idé- og metodekatalog, som kan anvendes i Novavi Stofrådgivningen og i andre kommunale og private behandlingstilbud [se 'Vi-modellen, arbejdsbog' for detaljeret indhold, 1]. Modellen er udviklet af terapeut Anine Boisen, og er afprøvet i to forældreforløb for forældre til unge, indskrevet hos Novavi Stofrådgivningen i København, der har specialiseret sig i arbejdet med unge med dobbeltdiagnoser, og har tilbudt forældregrupper siden 2012. CRF's rolle har været at indgå i løbende sparring med Anine Boisen og styregruppen tilknyttet projektet, herunder udfærdige en intern midtvejsevaluering af Vi-modellen, og at lave den endelige evaluering, som formidles i denne rapport.

Vi håber rapporten vil bidrage til at øge forståelsen for, hvad forældre til unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelbrug oplever af udfordringer, dilemmaer og muligheder – og ikke mindst, hvad de unge kan opleve af udfordringer, dilemmaer og muligheder. For at øge muligheden for, at rapporten bliver læst bredt, har vi prioriteret, at den er læsevenlig og ikke for lang.

I projektet, og under udarbejdelsen af rapporten, har det været vigtigt for os at huske, at de unge, som er med i projektet, har interesser og kompetencer, yndlingsmad og favoritfilm, aversioner og hadeopgaver, humor og stille tanker og meget andet, som rækker ud over deres 'dobbeltbelastning'. Samtidig gennemgår de unge en udvikling, som indebærer en naturlig, men ikke altid ukompliceret, løsrivelsesproces fra deres forældre. Det svære er at vide, hvornår udfordringerne og problemerne, som de unge kan opleve, er udtryk for - og varsler om - større problemer, som kan have alvorlige konsekvenser for de unges trivsel og fremtidsmuligheder. De fleste forældre bekymrer sig over ikke at kunne foretage denne skelnen, og ikke at være 'klædt på' til at handle i tide, hvis den unges problemer ikke løser sig af selv. Forældre til unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelbrug, herunder de forældre, som har medvirket i dette projekt, oplever disse bekymringer særligt stærkt.

Vi vil gerne takke de unge og deres forældre for at deltage i undersøgelsen. Også stor tak til Anine Boisen for at brænde for at udvikle et underbelyst område i Danmark – uden jer, ingen viden at give videre. Også en stor tak til Helsefonden og CRF, som har finansieret projektet.

Birgitte Thylstrup, lektor og projektleder; Sidsel Schrøder, videnskabelig medarbejder, projektkoordinator og ansvarlig for dataindsamlingen; Jeanett Bjønness, lektor, Maria Dich Herold, lektor, projektdeltagere.

2. Introduktion

Ungdomstiden er præget af, at de unge er i gang med at danne sig selv og finde ud af, hvem de egentlig er – og gerne vil være. Unge mennesker er i perioder derfor mere eller mindre psykisk sårbare, og de psykiske vanskeligheder, som de kan opleve, kan derfor være svære at definere (og diagnosticere), netop fordi de unge endnu ikke har udviklet en stabil personlighedsstruktur, og fordi en række symptomer i særlig grad forbindes med ungdomsårene (eksempelvis selvmordstanker, selvskade, spiseforstyrrelse) [2]. Samtidig ved vi, at en del unge bruger rusmidler i en mere eksperimenterende form (fordi det er forbudt, fordi det er sjovt, bare for at prøve det), ligesom de også eksperimenterer med andre grænser i deres udvikling mod voksenlivet [3]. Selvom det kan være svært at vurdere, om unges psykiske vanskeligheder og samtidige brug af rusmidler skal ses som periodisk – og forbigående – mistrivsel, er det vigtigt at tage det alvorligt. Sammenfald mellem psykiske vanskeligheder og afhængighed af rusmidler hos unge anses da også i stigende grad som et alvorligt problem blandt klinikere og forskere.

WHO definerer samtidig forekomst af forstyrrelser forårsaget af psykiske lidelse(r) og brug af rusmidler som dobbeltdiagnose [4]. Selve dobbeltdiagnosebegrebet er imidlertid komplekst, og bliver brugt i flere forskellige betydninger. Det diskuteres derfor løbende, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at bruge et enkelt begreb til en bred gruppe af individer med forskellige grader af belastning, som følge af samtidig psykisk lidelse og rusmiddelbrug [5]. Fordi der eksisterer forskellige definitioner på, hvad der udgør en dobbeltdiagnose, kan det være svært at komme med helt præcise tal på, hvor mange unge der har en samtidig diagnosticeret psykisk lidelse og rusmiddelbrug. Undersøgelser viser dog, at psykiske lidelser og en diagnosticerbar rusmiddelafhængighed ofte ses samtidig, og at en alvorlig rusmiddelproblematik øger risikoen for psykiske lidelser [6]. I Danmark er der for nyligt foretaget en større undersøgelse blandt 3589 tilfældigt udvalgte unge mellem 15 til 25 år, der ligeledes peger på et stærkt overlap mellem mere problematisk brug af rusmidler og psykiske problemer [7]. Det er her vigtigt at huske, at fordi alle unge med psykiske problemer og rusmiddelbrug ikke er i behandling, er tallet givetvis langt større.

Som følge af den store udbredelse af samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, er det almindeligt anerkendt, at rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling som udgangspunkt bør identificere og afklare behov for hjælp til begge lidelser, og imødekomme behovet for hjælp gennem tilbud om en integreret behandling eller en koordinering af relevante indsatser, som er sammenhængende og overskuelig [6]. Særligt for unge gælder det derudover, at det sociale netværk spiller en stor rolle for bedring og bør inddrages i indsatserne [8]. I Danmark er der stadig plads til forbedring i forhold til viden og udvikling af sådanne indsatser. En rapport fra 2017 konkluderer for eksempel, at der er et stort behov for udvikling og opkvalificering af behandling til de unge, herunder at udvikle og afprøve nye modeller i forhold til, hvordan deres familie og sociale netværk støttes og inddrages i de unges bedringsproces [9]. At der er plads til forbedring understreges også af VIVE's evalueringsrapport om unge i rusmiddelbehandling fra 2015, hvor det påpeges, at rusmiddelbrug er med til at skabe konflikter i familien og distance mellem de unge og deres forældre [10]. Samme rapport og Alliancens Grøn bog og baggrundsartikler fra 2019 understreger, at forældrenes støtte og forståelse har stor betydning for en mere positiv relation med de unge, og kan støtte øget trivsel, herunder ophør eller reduktion af rusmiddelbrug [11]. Der er altså al mulig grund til at udvikle flere tilbud til de unge og deres forældre. Området er et fælles anliggende.

3. Metode

Evalueringen er baseret på indhentede data fra to forældreforløb, som bestod af syv sessioner, der vekslede mellem individuelle samtaler og gruppesessioner (se 'Vi-modellen', kapitel 6). Forløbene strakte sig over tre måneder i henholdsvis foråret 2018 og vinteren 2018/19. Alle sessioner blev afholdt af samme behandler (Anine Boisen) i Stofrådgivningens lokaler i København. For at give forældrene bedst mulige betingelser for deltagelse i forløbet fandt gruppesessionerne sted uden for den mest almindelige arbejdstid - klokken 17 til 19 - mens de individuelle samtaler løbende blev aftalt mellem behandler og forældrene.

3.1. Deltagerne

I alt deltog 12 forældre (4 mænd og 8 kvinder) til 10 unge (9 mænd og 1 kvinde), som var indskrevet i Novavi Stofrådgivningen, i projektet. Alle unge havde fået diagnosticeret, eller var i udredning for, en psykisk lidelse og havde ved indskrivning i Novavi Stofrådgivningen haft et problematisk brug af rusmidler.

3.1.1. Forældrene

Forældrene var mellem 40 og 60 år, og havde en faglært, mellemlange eller lang uddannelse (se bilag A). Alle var i arbejde, på nær én, som var pensioneret, og én, som var sygemeldt. Cirka halvdelen af mødrene havde i perioder haft orlov eller været mellem jobs, som følge af de havde prioriteret at være hjemme af hensyn til de unge, eller som en konsekvens af overbelastning og stress, som ofte var relateret til de unges og familiens situation.

I langt de fleste tilfælde deltog kun en af de unges forældre, typisk moren, i forløbet. Den anden forælder deltog ikke, enten som følge af manglende lyst, behov for pause efter deltagelse i andre forløb, problemer med at passe det ind i hverdagen, manglende ressourcer på grund af sygdom eller manglende involvering i de unges liv efter skilsmisse. Cirka to tredjedele af de deltagende forældre var skilt fra den anden biologiske forælder, og enkelte boede sammen med en ny partner.

3.1.2. De unge

De deltagende unge var mellem 16 og 28 år, dog flest mellem 18 og 20 år (se bilag A). Syv var hjemmeboende, to udeboende, og én boede på et opholdssted. Fire var i gang med uddannelsesforløb, to havde ikke afsluttet skoleforløb, mens fire havde afsluttet skole- eller uddannelsesforløb. Tre levede af overførselsindkomst, fire fik lommepenge af forældrene, én fik løn, én havde ingen indkomst, og én levede af arv og SU.

Tre af de unge var diagnosticeret med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) som primær diagnose, fem med autismespektrumforstyrrelse, én med angst og én med skitzotypisk lidelse. Derudover led flere af depression og angst, havde spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd, selvmordstanker eller havde haft en tidligere psykose. Nogle af de unge havde med varierende succes været medicineret med antidepressiva, antipsykotisk medicin eller sovemedicin. De unge havde forskellig grad af kognitive ressourcer, og var blevet diagnosticeret på meget forskellige tidspunkter i deres liv. Fem af de unge var lige blevet udredt eller var i færd med at blive udredt ved første interview, og fem havde tidligere fået én eller flere udredninger og psykiatriske diagnoser.

Ved det første interview fortalte fire af de unge, at de ikke længere havde et aktuelt brug af stoffer. Langt de fleste af de unge havde hash som foretrukket stof, uanset om de havde et aktuelt brug, eller om deres indtag af stoffer lå tilbage i tid (for to var det dog alkohol). Fire havde, eller havde haft, et kombineret indtag af kokain/hash eller kokain/alkohol, og én fortalte om episodisk brug af ecstasy/MDMA i kombination med et fast forbrug af hash.

I det første forældreforløb havde forældre til fire af de unge tidligere deltaget i et forældregruppeforløb ved Novavi Stofrådgivningen med samme behandler. Det var derfor ikke første gang, at de blev præsenteret for et forældreforløb, selvom det ikke var baseret på Vi-modellen. De forskellige forudsætninger hos de unge og forældrene fik betydning for oplevelsen af forældreforløbet og Vi-modellen, som primært havde som formål at støtte forældre til unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelbrug.

3.2. Data

Undersøgelsen er baseret på kvalitative interviews med forældre, de unge og behandler samt på lydoptagelser af sessionerne i Vi-modellen. Interviewene blev lydoptaget og efterfølgende transskriberet. I midten og i slutningen af undersøgelsesperioden har vi også indhentet behandler, Anine Boisens, erfaringer og refleksioner i forhold til den praktiske udførelse af Vi-modellen.

Interviewene med forældre og unge skete inden for en måned før forældrenes opstart i forældreforløbet og inden for en måned efter forløbets afslutning. Forældre og unge blev interviewet hver for sig. I de tilfælde, hvor begge forældre deltog, søgte vi at interviewe dem samtidig, for i videst omfang at belyse familiedynamikkerne. De fleste unge deltog i interviewet alene, mens to havde en støtte-kontaktperson med, som også havde hjulpet med at få interviewaftalen i stand. Interviewene fandt sted, hvor det passede deltagerne bedst – i hjemmet, på forældres arbejdspladser, de unges værelse, et opholdssted, i Stofrådgivningen og i Center for Rusmiddelforsknings lokaler. Interviewene foregik ofte før eller efter arbejde eller skole, eller over middag, når det var sandsynligt, at de unge var vågne. Efter aftale blev der ringet og/eller sendt påmindelser i dagene op til interviewet. Forældreinterviewene varede fra halvanden til to timer, længst ved interview af par. Ungeinterviewene varede fra 35 minutter til halvanden time, og blev i højere grad tilpasset deres dagsform.

Første interview (før opstart i forældreforløbet) blev lavet med alle undersøgelsesdeltagere, både forældre og unge, mens alle forældre og kun tre unge deltog i opfølgingsinterviews. Selvom alle unge efter det første interview havde tilkendegivet, at de gerne ville deltage igen, viste det sig at være svært at få kontakt med dem på opfølgningstidspunktet; nogle svarede ikke på telefonopkald og beskeder, mens andre ikke kunne overskue at deltage. En medvirkende årsag til den lave deltagelse på opfølgningstidspunktet er muligvis, at seks af de syv unge ikke længere var indskrevet i Novavi Stofrådgivningen, og i de fleste tilfælde var startet i andre tilbud, så som psykiatrisk behandling eller i anden rusmiddelbehandling. Den lave deltagelse af unge i opfølgingsinterviewene har medført, at deres perspektiver primært er inddraget i analysen af tiden op til start i Vi-modellen og i den case, der anvendes i rapporten. Det begrænsede antal af deltagere i projektet betyder også, at de fund, som beskrives i rapporten ikke bør generaliseres, men peger på centrale områder og tematikker, som det er vigtigt at medtænke i udvikling af tilbud til forældre og unge i familier, hvor der optræder samtidig psykisk lidelse og rusmiddelbrug.

3.3. Interviews

Gennem samtaler lærer vi andre mennesker at kende, og får noget at vide om deres oplevelser, følelser, holdninger og den verden, de lever i. I et interview stiller forskeren spørgsmål om og lytter til interviewpersonernes drømme, frygt og håb - hører deres synspunkter og meninger, som de selv udtrykker dem, og får kendskab til deres skole- og arbejdssituation og deres familie og sociale liv [12:17].

Formålene med interviewene var at undersøge, hvordan forældre til unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer oplevede deres deltagelse i forældreforløbet hos Novavi Stofrådgivningen, samt at belyse eventuelt oplevede ændringer i deres eget liv og i familierelationerne efter deltagelsen. Metodisk trækker vi på det semistrukturerede livsverdensinterview, ved at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes (her forældre og unge) egne perspektiver og beskrive verden, som den opleves af dem [12]. Det betyder også, at vi i interviewene har søgt at få så konkrete beskrivelser af forældre og unges oplevelser som muligt. At interviewene var semistrukturerede betyder, at de tog afsæt i nogle på forhånd definerede og overordnede temaer, som vi ønskede at få belyst, men også at der var plads til, at nye tematikker kunne opstå og udfoldes undervejs i interviewet.

I det første forældreinterview spurgte vi ind til *Den unges barndom*, for at få indblik i de unges opvækst og forældrenes oplevelse af de unges og deres egne udfordringer. Temaet havde derudover til formål at give os indblik i, hvordan disse oplevelser afspejlede sig i forældrenes behov og forventninger til Vi-modellen. Temaet *Familiens og den unges trivsel og hverdag* havde til formål at give os indblik i, hvilken betydning forældrene tillagde de unges diagnose(r) og brug af rusmidler i forhold til familiens og de unges trivsel og hverdag, mens temaet *Forældrenes relation til den unge* undersøgte familiedynamikker, for eksempel i form af konflikter og samarbejde mellem forældre og de unge, samt i forhold til søskende og andre relevante personer i familiens sociale netværk. *Håndtering af udfordringer og støtte* havde til formål at afdække forældrenes oplevelse af, hvordan de selv og de unge tacklede svære situationer, samt hvor og hvordan de hentede støtte i hverdagen. Temaet *Deltagelse i forældreforløbet* fokuserede på forældrenes forventninger til, og udbytte af Vi-modellen, mens temaet *Håb for fremtid og hverdag* undersøgte forældrenes ønsker og håb for deres egen og de unges fremtid.

Ungeinterviewene indgår ikke direkte som en del af evalueringen, men fungerer som et 'spejl' for forældrenes oplevelser, og giver mulighed for at undersøge, hvad de unge ønskede Vi-modellen støttede deres forældre i, hvad de håbede kunne ændre sig i deres relation til forældrene, og de oplevede en ændring i relationen, som følge af forældrenes deltagelse i forældreforløbet. Temaerne i ungeinterviewene stemte derfor overens med temaerne i forældreinterviewene, men tog i højere grad udgangspunkt i deres hverdag – hvad de lavede, hvad de kunne lide, hvad de syntes var svært, og hvad de savnede. Med afsæt i et ugeskema blev de unge bedt om at beskrive deres *Hverdag og velbefindende*, herunder *Døgnyrtme*, *Aktiviteter*, *Brug af rusmidler*, og *Hvornår føler du dig bedst tilpas*. Disse beskrivelser blev brugt som afsæt for snak om deres trivsel og relationer til forældre og familien, og hvorvidt de oplevede, at disse områder var påvirket af deres psykiske udfordringer og aktuelle eller tidligere rusmiddelbrug. Temaer, der blev søgt afdækket her var således *Relation til forældre*, samt *Håndtering af udfordringer og støtte*, hvor det sidste tema havde til formål at afdække, hvordan de unge oplevede, at de og deres forældre tacklede svære situationer, og hvor og hvordan de hentede støtte. Som i forældreinterviewene havde temaerne *Deltagelse*

i forældregruppen og *Håb for fremtid og hverdag* til formål at afdække håb og forventninger til forældreforløbet og håb for fremtiden.

For at kunne afdække, om forældre eller de unge havde oplevet ændringer i deres eget liv eller i familiesituationen efter forældrenes deltagelse forældreforløbet, bestod opfølgingsinterviewene i vid udstrækning af de samme temaer som de indledende interviews. I opfølgingsinterviewene blev forældrene dog ikke spurgt til de unges barndom, men til deres oplevelse af Vi-modellen. I denne del af interviewet var der særligt fokus på, hvordan forældrene oplevede deres egen deltagelse, Vi-modellens form og indhold, og hvorvidt deres udbytte af forældreforløbet havde indfriet deres forventninger. Endelig spurgte vi til, hvordan forældrene oplevede afslutningen af forløbet, og hvad de så som deres og de unges fremtidige behov for støtte.

3.4. Brug af Vi-modellen

For at vurdere hvorvidt Vi-modellen blev fulgt, blev både de individuelle sessioner og gruppesessionerne i de to forældreforløb gennemlyttet af den videnskabelige medarbejder (se bilag B). På baggrund af gennemlysningerne kan det konstateres, at Vi-modellens program, som det så ud på afholdelsestidspunktet, overordnet blev fulgt, og at afvigelser skyldtes en nødvendig fleksibilitet i forhold til at involvere forældrene i forløbet (se 'Opmærksomhedspunkter ved brug af Vi-modellen', kapitel 8).

3.5. Etik

Før undersøgelsen blev forældrene kontaktet af Novavi Stofrådgivningen, med henblik på deltagelse i forældreforløbet og evaluering af Vi-modellen. Personalet på Novavi Stofrådgivningen formidlede kontakt mellem interesserede forældre og den videnskabelige medarbejder, og alle forældre og unge udfyldte et skema for informeret samtykke inden projektdeltagelse og fik at vide, at de havde anonymitet og når som helst kunne trække sig fra undersøgelsen, uden at det ville påvirke deres forløb hos Novavi Stofrådgivningen. Derudover blev der lagt vægt på, at interviewer (den videnskabelige medarbejder) udviste integritet og engagement under interviewene, og tog hensyn til den mellemmenneskelig dynamik i interviewsituationen [12]. Ligeledes blev der lagt vægt på, at afrundingen af interviewene sikrede, at deltagerne oplevede at være blevet hørt, respekteret, og klar til at afslutte interviewet. Dette blev blandt andet muliggjort ved en 'metasnak' under interviewet, særligt med de unge, for at sikre, at interviewet forløb på en måde, de kunne håndtere. Derudover blev tematikker enten sprunget over, eller berørt let i ungeinterviewene, når dette blev skønnet nødvendigt. Alle fik tilbud om at kontakte interviewer eller projektleder, hvis de efterfølgende oplevede at have brug for at dele tanker og følelser, som var opstået som følge af interviewet. En ung kontaktede interviewer som følge af dette tilbud, for at dele flere tanker om, hvad der var vigtigt at forældre fik viden om og arbejdede med i et forældreforløb som Vi-modellen.

3.6. Analyse

Vi-modellen tager udgangspunkt i forældrenes relation til de unge, men selve tilgangen bygger på en anerkendelse af familiens betydning for både forældrene og de unge og er baseret på flere teoretiske retninger, som inddrager familiesystemet. Sagt på en anden måde: selvom kontakten mellem forældre og de unge ikke nødvendigvis er stor eller dyb, udgør familien et centralt omdrejningspunkt for Vi-modellen, idet den betragter forældrenes og de unges følelse af tilhørsforhold i familien som en vigtig drivkraft for ønsket om at forbedre den aktuelle situation. Systemisk teori har udviklet sig i flere retninger, hvoraf flere

afspejles i de teorier, som Vi-modellen tager udgangspunkt i (se 'Vi-modellen', kapitel 6). Fælles for disse retninger er fokus på relationer og samskabende processer, som står i kontrast til mere individ-centrerede (især psykodynamiske) teorier og praksisser, der ifølge systemisk teori ofte er optagede af mangler eller karaktertræk hos den enkelte. Ifølge den systemiske tilgang bør problemer (herunder også psykisk lidelse og rusmiddelbrug) ikke ses som individuelle, men som problemer, der opstår og vedligeholdes i sociale samspil. Problemer må derfor også afhjælpes gennem inddragelse af den kontekst og de praksisser og relationer, der udgør en del af det større sociale system, som mennesker indgår i, hvilket ofte, men ikke altid, primært udgøres af familien (andre systemer kan for eksempel være en skoleklasse eller en arbejdsplads). Centralt for det systemiske fokus er således også, hvordan problemer defineres, kommunikeres og håndteres i sociale samspil.

For bedst muligt at kunne afdække, hvordan Vi-modellens tilgang imødekommer de problemer, som forældrene oplever, har vi i analysen af interviewene været inspireret af systemisk teori. Som en del af dette har vi inddraget både forældrenes og de unges perspektiver på udvalgte undersøgelsesområder, særligt i forhold til tiden før start i Vi-modellen, og ønsker og forventninger til deltagelse i forældreforløbet [13]. Her er det vigtigt at understrege, at det kvalitative forskningsinterview ikke har til formål at nå frem til entydige kvantificerbare meninger om de temaer, der fokuseres på, men i stedet søger at give en præcis beskrivelse af de eventuelt flertydige og modstridende meninger, som de interviewede giver udtryk for. Analysen af interviewene foregik i flere trin. Først analyseredes forældre- og ungeinterviews separat ved brug af en tematisk analysestrategi [14]. I dette trin blev uddrag fra de transskriberede interviews kodet i forhold til det interviewområde og de spørgsmål, som interviewpersonernes svar vedrørte. Denne del blev anvendt til at få overblik over undersøgelsesområderne, og beskrive særlige tematikker inden for og på tværs af forældreinterviews og ungeinterviews. Næste skridt omfattede en fortolkning af disse tematikker med inspiration fra systemisk teoris fokus på betydningen af sociale samspil. Sidste trin i analyseprocessen havde til formål at sammenholde forældrenes og de unges perspektiver, for på den måde at skabe et mere nuanceret og detaljeret syn på både forældrenes og de unges oplevelse af udfordringer forbundet med samtidig psykisk lidelse og rusproblemer, samt deres håb til, og oplevelser af, hvad Vi-modellen bidrager med.

For at illustrere, hvordan nogle af de problemstillinger og udfordringer, som forældrene og de unge oplever kan udspille sig i familien som 'system', har vi valgt at konstruere en 'case-familie', som gør det muligt at tilbyde en mere hverdagsnær og situationsspecifik beskrivelse af nogle af de tematikker, som belyses i mere generelle vendinger i rapportens hovedanalyse. Cases er velegnede til at illustrere nogle typiske forbindelser i et materiale [15, 16] og på den måde bibringe et mere nuanceret og detaljeret syn på en bestemt virkelighed eller et bestemt forløb [17]. I denne rapport er formålet med casen at illustrere, hvordan forskellige erfaringer og logikker *kan være* forbundet i en familie [18]. Med casen berører vi særligt tematikkerne 'problemforståelse' og 'kommunikation', som begge er centrale elementer i Vi-modellen. Casen består af i alt fire dele, som udfoldes i fire bokse undervejs i rapporten. De fire dele illustrerer forskellige aspekter af de udfordringer og problemer, som kan udspille sig i en familie med en dobbeltdiagnosticeret ung, og som Vi-modellen søger at imødekomme i de syv sessioner. Vi har valgt at lægge særligt vægt på både case-forældrenes og den unges forståelse af den unges psykiatriske diagnose

og rusmiddelbrug, for derigennem at illustrere, hvordan kommunikation og konflikter i hjemmet kan se ud i en familie. I den sidste del af casen forsøger vi at vise nogle eksempler på, hvordan værktøjer og forståelsesformer fra gruppeforløbet implementeres i familierne. Casen er ikke baseret på en enkelt ung og forældre, men er sammensat af flere forskellige interviewuddrag på tværs af det samlede interviewmateriale. Vi har valgt at konstruere en case-familie, der består af en ung mand, Kasper, som ud over at være diagnosticeret med ADHD, ryger cannabis dagligt. Kasper bor derhjemme sammen med sin lillebror, mor og far.

Case del 1: Kasper og hans familie

Kasper er 18 år og bor hjemme sammen med sin mor Pernille, far Peter, og lillebror på 10 år. Familien bor i en mellemstor dansk by. Pernille har en akademisk uddannelse og arbejder for tiden deltid i et privat firma. Det har hun gjort, siden lillebror kom til, og udfordringerne omkring Kasper blev for krævende til, at hun kunne arbejde fuldtid. Peter er pædagog, og er leder i en daginstitution i lokalområdet. Da Kasper var 10, blev han diagnosticeret med ADHD. Da Kasper var 15, fik Pernille fornemmelsen af, at han var begyndt at ryge cannabis. Hans humør var svingende, og konfliktniveauet derhjemme, som havde været højt længe, blev endnu højere. Kasper begyndte på teknisk skole sidste sommer, men stoppede efter nogle måneder, fordi han ikke kunne overskue de lange dage i skolen. Før det gik han på den lokale folkeskole. Han har aldrig været vild med at gå i skole, men har altid haft gode kammerater. Udfordringerne i skolen handlede primært om, at det var svært for ham at følge med i timerne, at han nemt kom til at forstyrre de andre, og at han derfor også har fået meget skæld ud. Derhjemme påvirkede Kaspers temperament, ifølge forældrene, familien en del. Kasper har nu været i behandling for sit stofbrug i Stofrådgivningen et års tid. Han ryger stadigvæk dagligt, men har skåret meget ned på kokainen, som han kun bruger en sjælden gang imellem. Pernille og Peter har begge deltaget i forældreforløbet.



4. Tiden før opstart i forældreforløbet

Kapitlet beskriver nogle af de områder, som kendetegner forældrenes situation inden deres deltagelse i forældreforløbet, og som afspejles i de ønsker, de har til Vi-modellen. Kapitlet gennemgår, hvordan flere forældre allerede har haft store bekymringer over de unges udfordringer og manglende trivsel fra deres tidlige barndom, mens andre forældre har oplevet, at problemerne først er eskaleret i løbet af mellemskolen og udskoling. Det beskrives endvidere, at forældrenes overvejelser om, hvorvidt de unges stigende problemer hænger sammen med puberteten, ofte bevirker, at der går noget tid, inden rusmiddelbruget opdages eller adresseres.

Tiden før deltagelse i Vi-modellen ser forskellig ud for de deltagende forældre, men de har dog det tilfælles, at de alle har været gennem en længere periode, hvor de har haft store bekymringer og udfordringer i forhold til de unges trivsel, rusmiddelbrug og den samlede familiesituation. En del forældre har allerede fra de tidlige barndomsår fornemmet, at den unge var mere udfarende og impulsiv, eller mere sensitiv over for forandringer, end andre børn. Som følge af dette har de søgt at indrette hverdagen i familien på en måde, så de unge trivedes bedst muligt, og ikke oplevede for store frustrationer eller for meget ubehag. I børnehaven eller ved skolestart har mange af forældrene oplevet, at de unge ofte ikke trivedes, enten socialt eller som følge af problemer med at følge de fælles rammer og regler. Den manglende trivsel er i de fleste tilfælde blevet endnu tydeligere i mellemskolen, hvor de unge i stigende grad har fået svært ved at klare skolens krav og indgå i sociale relationer med de andre i klassen. I udskoling har flere af de unge som følge af skoleproblemer allerede været igennem flere skoleskift eller er gået ud af skolen.

Det er således mere reglen end undtagelsen, at de tidlige år i børnehaven eller skole har været udfordrende, og at forældrene allerede her har været i kontakt med pædagoger og skolelærere for at finde en løsning. Flere har grebet fat i klasselærer, kontaktlærer eller PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), i håb om at afhjælpe problemerne, og i flere tilfælde er skolepsykologen eller en psykiater blevet involveret. Fælles er dog en oplevelse af, at de forskellige forklaringer fra de involverede ikke hjælper til afklaring eller resulterer i relevant hjælp til de unge og familien. Snarere synes forældrene at have en oplevelse af, at de unges udfordringer ofte er blevet tilskrevet særlige omstændigheder hos de unge, så som høj begavelse, læseproblemer, eller problemer i klassen eller i familien. I teenageårene indgår der i stigende grad overvejelser om, hvorvidt de unges udfordringer skyldes, at de er på vej ind i, eller er kommet i, puberteten, og som følge af det ændrer adfærd og vaner [se også 19]. Disse overvejelser er ofte medvirkende til, at der går en del tid, inden forældrene eller andre opdager og adresserer brugen af rusmidler [se også 19].

I mange tilfælde opdager forældrene først de unges forbrug af rusmidler efter længere tids brug (fra cirka et halvt år til flere år). På det tidspunkt er rusmiddelbruget ofte veletableret og er blevet en vane og en strategi til at klare udfordringer og søge velvære [se også 20]. I flere tilfælde, men ikke altid, sker opdagelsen ved en enkeltstående episode såsom et angstanfald eller en hashpsykose, hvor de unge selv har henvendt sig til forældrene om hjælp. Forældre til unge med ADHD fortæller oftere om opdagelsen af den unges rusmiddelbrug som en glidende overgang, hvor de undervejs har været i tvivl om, hvad der var årsagen til de udfordringer, som de unge synes at løbe ind i. Modsat oplever forældre til unge inden for autismspektret i højere grad rusmiddelbruget ved, at de unge trækker sig, og får tiltagende svært ved at

afkode og navigere i de sociale samspil, både i og uden for skolen. I nogle tilfælde oplever forældrene, at de unge søger at balancere mellem at bruge den medicin, som de er blevet ordineret for deres psykiske lidelser og at bruge rusmidler til at dæmpe oplevet ubehag. En forælder fortæller for eksempel:

[Den unge] får sådan noget antipsykotisk og angstdæmpende til at sove på. [Den unge] ved jo godt, at [den unge] ikke skal ryge sig vind og skæv her [i hjemmet], fordi det vil jeg ikke have. Så er [den unge] nødt til at have medicinen med, og den havde [den unge] glemt. Der bliver [den unge] sådan, 'det kan godt være, at du har sagt kl. 18, mor, men jeg skal bare hjem og have mine piller'.

Mens forældrenes bekymringer omkring de unges rusmiddelbrug intensiveres, oplever mange af de unge rusmidlernes funktion anderledes; fordi rusmidlerne, og særligt cannabis, i højere grad fungerer som en hjælp og bidrager til at lette deres problemer, oplever de forældrenes indblanding som problematisk. Unge med ADHD fortæller, at særligt cannabis i starten gør hverdagen mindre kedelig, og at de ryger alene inden sovetid, fordi det giver dem den ro, de har brug for, for at kunne sove. Flere fortæller også, at de oplever, at cannabis giver dem en pause fra tankemylder og uro, og udgør et frirum fra skolens og forældrenes (forventnings-)pres, som de har svært ved at leve op til. Mens nogle af de unge trækker sig fra sociale situationer, og bruger rusmidlerne til at koble fra og slappe af, oplever andre, at rusmidlerne gør det lettere at være sammen med andre unge, og udgør et 'fælles tredje', som ikke er så kompliceret at afkode, og som gøre det nemmere at være en del af et ungefællesskab. En del af de unge fortæller dog også, at fra overvejende at blive indtaget i forbindelse med fester og samvær med andre unge, er deres forbrug eskaleret, og bliver i stigende grad brugt til at håndtere en stigende angst eller uro, og har ført til stigende afhængighed. En ung fortæller for eksempel:

Jeg har i mange år, måske siden jeg var 14 eller sådan noget, haft et overforbrug... gået meget til fester og sådan noget. Men det var for fire år siden, hvor det eskalerede for mig. Det var egentlig selvmedicinering. Jeg begyndte at få lidt angst, nogle depressive tanker - sådan noget sygdomsangst, så blev jeg nødt til... eller så drak jeg for at fjerne det, og hvor det til en vis grænse så gjorde det endnu værre, de her følelser og ting.

På baggrund af forskellene i forældrenes og de unges oplevelser af rusmiddelbrugets funktion, gennemgår de to faser, som har indflydelse på deres relation; hemmeligholdelsesfasen, hvor de unge søger at holde rusmiddelbruget skjult og ofte indskrænker kontakten med forældrene, som tolker det som et udtryk for start på pubertet og ungdomsårene; den medvidende fase, hvor de unge og forældrene søger at balancere deres forhold og udvikle nye handlestrategier ud fra deres fælles viden om rusmiddelbruget, og hvor forældrene i starten søger at afhjælpe problemerne ved at øge kontrollen med de unges færden i hverdagen [se også 19]. Den øgede monitorering og kontrol af de unge udfordrer dog i vid udstrækning både forældrene og de unge. Én af udfordringerne er, at mange af forældrene oplever en manglende viden om, hvordan problematisk rusmiddelbrug påvirker de unges adfærd og familien, og mangler redskaber og hjælp til at håndtere det. En anden udfordring er, at den øgede monitorering og kontrol udgør en modsatrettet bevægelse til den autonomiudvikling, som de unge også er i færd med. Bekymringerne og ønsket om at hjælpe de unge resulterer således i mange tilfælde i en øget distance og eskalering af konflikter i relationen til de unge og i familien som helhed (se også case del 2).

4.1. Kontakten med hjælpesystemerne

Mangel på samarbejde og koordinering af relevante indsatser for belastede børn og unge, samt deres familier, beskrives i flere danske undersøgelser, herunder i en undersøgelse af kommunernes perspektiv på udfordringerne inden for børne- og ungeområdet [21] og i en undersøgelse af betydningen af synkronisering mellem hjælpesystemet og unge i komplekse ungesager [22]. Fra forældrene i vores undersøgelse opdager de unges rusmiddelbrug, går der sjældent lang tid, før de (igen) kontakter hjælpesystemerne for at få hjælp. Og der er gået heller ikke lang tid, før de opdager, at hjælp til unge med psykiske vanskeligheder i kombination med brug af rusmidler ofte er fokus for en lang række indsatser inden for de kommunale tilbud og psykiatrien, men at indsatserne sjældent tilbydes med rettidig omhu eller er koordinerede. Særligt de forældre, der fra de unges barndom har søgt at afklare og imødekomme den unges udfordringer i samarbejder med blandt andet folkeskolelærere, PPR og psykiatrien beskriver, at forståelsen for, og den rette hjælp til, de unge og familien, alt for ofte har været mangelfuld og for sen. Et forældrepar beskriver dog, at en afklaring på den unges problemer medførte en indsats i form af et specialtilbud i 9. klasse, hvor den unge blev støttet og begyndte at trives og derfor kunne gennemføre 9. klasse. Der er således enkelte positive historier om rettidig og virkningsfuld hjælp, men de er ikke mange.

Det er markant, at forældrene således har en overvejende oplevelse af, at både kommune og psykiatri er vanskelig at komme i kontakt med og er udfordret på manglende ressourcer. De manglende ressourcer viser sig ofte ved omstændelige sagsgange, hyppige personaleskift og manglende viden om samtidig rusmiddelbrug og psykisk lidelse hos unge. Ofte har diagnosticeringen af den psykiatriske lidelse været kompliceret af rusmiddelbruget [6], den unges alder og følgevirkningerne af mistrivsel. Fordi en del unge ud over deres primære psykiatriske diagnose, også er diagnosticeret med eksempelvis hashpsykose, angst, depression og bulimi, udgør den medicinske behandling ofte i begyndelsen et afprøvende forløb med varierende succes, hvor de unge oplever manglende effekt, ubehagelige bivirkninger eller ikke følger anvisningerne (se også case del 2). Derudover har en del forældre følt sig nødsaget til selv at betale for psykiatrisk udredning eller hjælp, eller at betale for privat rusmiddelbehandling og mentorer, hvilket har presset deres privatøkonomi og arbejdssituation.

Selvom samarbejdet med dele af hjælpesystemet i nogle tilfælde har fungeret tilfredsstillende, oplever forældrene ofte, at fravær af koordinering mellem de tilbudte indsatser resulterer i, at det i høj grad er op til dem selv at skaffe sig overblik over relevante tilbud og koordinere tilbud fra forskellige dele af hjælpesystemet (uddannelse, psykiatri og rusmiddelbehandling) [se også 22, 23]. En forælder fortæller for eksempel:

Jeg synes, at det har været meget hårdt i forhold til [kommune]. Når man er i en situation, hvor man har flere børn, og det ene barn er stærk udfordret, så er ressourcerne... så er man fandeme presset. Når man så sætter sig ned og bruger timer på at lave ansøgninger og nærmest skrive hele børneudredningen for dem, for at have det så detaljeret som muligt, og komme med helt konkrete 'Vi har brug for ADHD-ekspertise, vi har brug for vejledning på det her, vi har brug for konflikthåndtering, man kan få kurset der og der'. At man så får et eller andet generaliseret tilbud, hvor ekspertisen ikke er der, så er det sådan helt... det der med at skulle tænke, 'nå, så bruger jeg lige lidt ekstra tid på at klage'. Jeg magter det simpelthen ikke (...) Jeg føler, at jeg førhen har skulle være [den unges] advokat. Støttepædagog. Mor. Psykolog. Jeg har skullet det hele.

En anden forælder fortælle, at det efter en arbejdsfri periode (som kom i stand for, at forælderen kunne være hjemme hos den unge) blev nødvendigt at afslutte den unges ophold i eget hjem, fordi brug af hash eskalerede, og den unge igen fik en voldsom udadreagerende adfærd, hvor den unge truede og stjal fra forælderen. Efter ophold på tre forskellige opholdssteder foreslog kommunen, at den 17-årige unge kom hjem igen, men baseret på tidligere erfaringer meldte samme forælder tilbage, at støtten skulle have været der før, og at det var blevet for hårdt og omkostningsfuldt for familien.

Som følge af det svære møde med hjælpesystemet har mange af forældrene brugt mange ressourcer på at sætte professionelle fra forskellige områder i hjælpesystemet ind i de unges historier, og på at opbygge og bevare de samarbejder, de har etableret. Flere af mødrene fortæller i den forbindelse, at de i perioder har taget orlov fra deres arbejde for at være der for den unge, når systemet ikke har stillet rettidig og relevant støtte og hjælp til rådighed. Forældre med fraflyttede børn over 18 år, og som derfor ikke er involverede i de unges forløb på samme måde mere, beskriver i højere grad en konstant uro og følelse af magtesløshed i forhold til deres manglende mulighed for at følge med i de unges hverdag og kontakt med hjælpesystemet. De fortæller, at de har store bekymringer i forhold til, hvorvidt de unge får nok støtte, eller kan finde ud af at bede om hjælp, når der er brug for det. Mange søger derfor at besøge den unge jævnligt for på den måde at opretholde kontakten med de unge og åbne muligheden for, at de deler deres udfordringer med dem. Fordi forældrene gennemgående har en oplevelse af, at de indsætter, som de er blevet tilbudt, ikke har imødekommet de udfordringer, de har søgt hjælp til, bruger de ofte mange ressourcer på at den løbende kontakt med de unge i hverdagen. Uanset om de unge bor hjemme eller er flyttet hjemmefra, beskriver forældrene således, at de ofte er bekymrede for, om de unge får den hjælp og støtte, de har brug for i hverdagen, og om de formår at bevare en god relation, så de bedst muligt kan hjælpe de unge med at øge deres muligheder for en fremtid med bedre trivsel.



Case del 2: Konflikter i hjemmet

Pernille og Peter fortæller, at da Kasper blev smidt ud fra efterskolen, fordi han havde røget cannabis, var betingelsen for, at han kunne blive derhjemme, at der ikke var nogen hashrygning i hjemmet. Alligevel ryger han i perioder dagligt derhjemme, nogle gange alene og andre gange i selskab med kammerater. Så er det, at "alt skrider", siger Peter. Selvom forældrene forsøger at ridse hjemmets spilleregler op for Kasper, så oplever de, at han gør, hvad der passer ham: Kommer skæv hjem, kommer for sent hjem, "overskrider grænser, som man ikke går over". Kasper bliver "afstumpet... Det er hashen", fortæller de. "Når han er i hashens eller følelsernes magt, kan man ikke kommunikere med ham. Han er helt impulsstyret". De oplever også, at Kaspers ADHD, som han fik diagnosticeret, da han var 10 år, påvirker, hvordan konflikterne udspiller sig derhjemme. De synes, at det er svært at få ham til at bidrage, for eksempel tage ud af bordet og rydde op efter sig selv, så der bliver rum til alle i familien, og de udfordres på deres værdier omkring "hvordan man indgår i en familie", når de skal forsøge at tilpasse kravene til Kasper. Forældrene navigerer ud fra et normalitetsbillede, som Kasper på den ene side lever op til: - de betragter ham som velbegavet, men som han på den anden side ikke lever op til: - han har en diagnose og bruger illegale rusmidler. Dette frustrerer dem, fordi de dels føler, at han spilder sit liv og bliver en anden, dels fordi de føler, det kan være rigtig svært at forstå og hjælpe ham. Pernille fortæller for eksempel: "Der er ikke den der følelse af, at det er min dreng, jeg snakker med. Det er et andet menneske, det er en, som ikke har følelser for det her". De tænker samtidig, at det også er frustrerede for Kasper. Som Pernille siger: "Jeg tror, at Kasper er utilfreds med sig selv i forhold til det normbillede, som han egentlig har for sig selv. Han leverer ikke varen".

Kasper har det dog ikke helt, som Pernille forestiller sig. Hans udfordring er snarere, at han føler, at han kan få det rart og slippe for at tænke ved hjælp af hashen, men at han også ved, at forældrene ser anderledes på det. Lige som forældrene bliver Kasper også frustreret, når han ikke kan løse de opgaver, de giver ham: "Så kan jeg være lidt dårlig til at koncentrere mig, og så tager jeg måske ikke altid de smarteste beslutninger". Som følge af, at Pernille og Peter ikke ønsker, at han ryger i hjemmet, har han forsøgt at holde op: "Så havde jeg ikke nogen skænderier med min familie. Men jeg gik bare og var sur og ked af det i to måneder. Så tænkte jeg fuck det, og så begyndte jeg at ryge igen, og så fik jeg det bedre." Selv om der var færre konflikter med familien, da han ikke røg, oplevede han, at hverdagen blev værre: "Altså, jeg lavede ingenting. Jeg gik bare ud og spillede elektronisk musik med vennerne og sådan".

Pernille, Peter og Kasper ser også forskelligt på, hvad hashen hjælper med. Mens de mener, at Kasper kunne opnå større ro og fokus gennem behandling og medicin, mener Kasper, at det er bedre at "ryge noget hash end at tage de der lortepiller". Han har tit problemer med at sove og oplever, at hashen virker mod hans søvnløshed: "Jeg bliver bare afslappet og sådan noget. Får overskud til at sove. Jeg har tusind tanker kørende, hvis jeg skal sove uden at ryge (...) altså, hvis jeg ryger nok, kan jeg godt falde i søvn". Kasper synes også, at det fungerer godt at spille computer, når han er påvirket: "... igen, der er ikke så meget, som man tager stilling til. Det er bare ikke helt så problemfyldt, når man er skæv, som når man ikke er (...) det gør mig mere glad i forhold til min ADHD, det gør, at hjernen ikke producerer lige så meget dopamin. For eksempel, når man spiller computerspil, så kan jeg også bare lide, at der er ikke rigtig nogen tanker. Der er ikke rigtig noget, der forstyrrer en." Som han siger: "Jeg tror, den (hashen) ville hjælpe mig, hvis den ikke gav mig så mange problemer – folk tripper så meget på en, når man ryger".

4.2. Hverdagen i familien

Ungdomsårene, og især begyndelsen af ungdomsårene, er generelt præget af et øget konfliktniveau mellem forældrene og de unge, som er forbundet med de unges behov for og forhandlinger med forældrene om øget autonomi [se også 19]. Konflikterne er ofte centreret om særlige temaer, så som de unges udførelse af pligter i hjemmet, deres fysiske fravær fra hjemmet, hvornår de skal være hjemme om aftenen, hvem de er sammen med, og deres brug af rusmidler, og tager afsæt i forældrenes forventninger til, hvilke alderssvarende ansvarsområder de unge bør kunne varetage [20]. Den løbende forhandling om samvær og spilleregler, som kendetegner relationen mellem forældre og unge i ungdomsårene, er dog forstærket af de langt mere alvorlige udfordringer, som er forbundet med de unges psykiske lidelse eller rusmiddelbrug (se case del 3). Udfordringerne, som følger af at have en ung med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblem, belaster familien og øger ofte konfliktniveauet. Konflikterne opstår både i forbindelse med forældrenes forsøg på at inddæmme de unges brug af rusmidler, fastholde deres ansvar i forhold til at varetage deres hverdag, samt inddrage dem i de fælles aktiviteter i familien. Særligt opbygning og fastholdelse af en hverdagsstruktur udvikler sig ofte til konflikter, hvor kommunikation mellem forældre og de unge bliver vanskelig.

Forældre med hjemmeboende unge beskriver for eksempel deres bekymring over, at det er svært for de unge at få hverdagen til at fungere, og at de ofte har et lavt funktionsniveau, som viser sig ved svingende egenomsorg og udfordringer med at komme i bad, skifte tøj, klippe negle og rydde op på eget værelse. Alle forældre beskriver en stor bekymring og frustration, når de unges rusmiddelbrug bevirker, at de har svært ved at passe deres pligter i hjemmet, skolegang, (fritids)job og andre aktiviteter, og i stedet bruger tiden på at sove, spise, spille computer og være sammen med venner eller en kæreste. Bekymringerne er derfor mange og centrerer sig om: Hvordan vil det gå dem? Hvad med deres fremtid? Forældrene beskriver her, at det ofte er deres underliggende bekymring og frustration i forhold til rusmiddelbruget, som gør, at konflikterne får en mere alvorlig karakter, og at de ofte har skældt ud og irettesat de unge. Det er gennemgående, at forældre til unge med udadreagerende adfærd er mere bekymrede for, at de unge ikke kan kontrollere deres rusmiddelbrug, og om en given situation i hjemmet vil udvikle sig til en konflikt. Nogle fortæller, at fordi uenigheder ofte ender i voldsomme konflikter, hvor den unge bliver fysisk truende, er det blevet sværere at sætte grænser og bede de unge om at blive hjemme, i stedet for at gå ud og mødes med de venner, som også bruger rusmidler. Fordi de ikke kan overskue konsekvenserne af den unges reaktion, beskriver forældrene en udtalt vagtsomhed i forhold til at afværge situationer, der kan udvikle sig til en konflikt.

Særligt forældre til unge med autismespektrumforstyrrelser beskriver deres store bekymringer i forhold til de unges manglende egenomsorg, og frygter deres manglende hygiejne og rod bevirker, at andre tager afstand fra dem, og at de dermed isoleres yderligere. Disse forældre fortæller også, at temaer som hygiejne og oprydning på de unges værelse udgør typiske konfliktpunkter i hverdagen. En forælder fortæller:

Så jeg kan godt sige til [den unge] 'gå i bad'. Altså, og jeg er jo kommet dertil, hvor jeg siger det meget direkte. Du lugter, jeg bliver faktisk dårlig af det her, for du lugter af død gnu, eller prøv at kig på dine negle det skal du simpelthen gå ud og ordne. Der kan [den unge] godt reagere kraftigt.

Forældre til unge med angst beskriver i højere grad, at de unge henvender sig og beder om hjælp til at gennemføre daglige aktiviteter og bevare overblikket, når angsten fylder. For dem er det derfor ikke i samme grad en stor udfordring, at der nemt kan opstå voldsomme konflikter i relation til de unge, men snarere, at de unges angst let kommer til at styre hele familiens hverdag, og at den forstærkes af konflikter. Flere beskriver her et tilbagevendende dilemma i forhold til, hvor meget de som familie skal indrette sig efter angsten for at skabe tryghed for de unge, og hvor meget de skal udfordre angsten, så den ikke kommer til at styre det hele.

Forældre til udeboende unge fortæller, at konflikterne ofte aftager efter de unge er flyttet hjemmefra, da de ikke længere har de daglige gnidninger, der følger med at bo sammen. Det reducerede konfliktniveau kan også skyldes, at de unge er ældre og har oplevet en delvis bedring i de psykiatiske symptomer, er blevet bedre til at regulere egen adfærd, eller har stoppet eller reduceret deres rusmiddelbrug. Selvom de unge beder om hjælp, er de bekymrede for, om de unge kan få indtrykket af, at deres forældre har mistet interessen eller afviser dem, hvis de ikke er så aktivt involverede som før. En forælder beskriver for eksempel et dilemma i forhold til, hvor meget man skal være der for den unge, som også skal lære at klare sig selv – et dilemma, der sættes i perspektiv af bekymringen over, hvem der skal hjælpe den unge, når forælderen ikke lever længerer. Forældre til ældre og udeboende unge beskriver således i højere grad en opmærksomhed på at være tilgængelige og invitere de unge til at komme på besøg. Nogle forældre gør det særligt i de perioder, hvor den unge har haft et mere kaotisk brug af rusmidler over flere dage, er stresset og har det dårligt, mens andre beder den unge om ikke at komme, når han/hun er påvirket, men i stedet søger at være i telefonisk kontakt i disse perioder.

De unge er ofte opmærksomme på, at deres adfærd bekymrer deres forældre og medfører konflikter i familien (se case del 3). En fortæller for eksempel: "Der er et eller andet, der går og stresser [forælder], og så kommer [forælder] hjem, så er der et eller andet jeg ikke har gjort, som jeg burde have gjort for lang tid siden, så knækker [forælder] ligesom bare". Særligt unge med autismespektrumforstyrrelser fortæller, at der ofte kan opstå forvirring i kommunikationen med forældrene, fordi de opfatter forældrenes anmodninger meget bogstaveligt. En ung fortæller:

Nej, jeg gider ikke rydde op og ser heller ikke, at der er brug for det. Men hvis min [forælder] vil have, at jeg gør det, så vil jeg gerne gøre det, fordi det betyder noget for [forælder]. Det skal bare være explicit, jeg forstår ikke hentydninger. Er det et valg eller ikke et valg at rydde op?

De unge beskriver således gennemgående, at de helst bare vil være i fred og vide, at deres forældre er der for dem, hvis de får brug for hjælp, men at de ofte ikke orker at tale om problemer, og slet ikke med deres forældre. Nogle fortæller dog, at de i perioder undlader at bede forældrene om hjælp, fordi de ikke vil bekymre dem. At det kan være svært at vide, hvornår og hvordan de unge og forældrene skal gå i dialog, beskrives også af forældrene, som ofte oplever, at det er en svær balance at vide, hvornår de skal forstyrre de unge, og hvornår de skal lade de unge være i fred. Mens det måske ikke er så ualmindeligt, at både forældre og unge i ungdomsårene oplever, at ændringer i denne balance kan medføre konflikter i familien, oplever forældrene i denne undersøgelse, at konflikterne ofte er langt mere komplicerede, fordi der er langt mere på spil i forhold til konsekvenser for de unges trivsel og fremtid (se også case del 2).

Case del 3: Familien som system

Morgensituationen hos Pernille, Peter, Kasper og lillebror illustrerer, hvordan dynamikken i familien spiller en rolle for, hvordan konflikter opstår og udspiller sig i hjemmet. Peter står i køkkenet og laver madpakker, Pernille har tjansen med at få børnene op og i tøjet, og Kasper vil allerhelst bare blive liggende. Det er en ualmindelig vanskelig opgave at få Kasper ud af sengen, fortæller Pernille, som ofte oplever at miste overblikket: "Jeg kan hurtigere komme til at råbe af lillebror. Peter og jeg er sådan set enige om, at det ikke er den tilgang til opdragelse, som vi har lyst til at bruge, og at det ikke er i overensstemmelse med vores værdier. Jeg kommer bare hurtigere i en situation, hvor det sker. Det har givet anledning til mange konflikter, fordi Peter bryder ind og irettesætter mig, når det sker. Så bliver jeg for alvor sur." Selvom de har prøvet forskellige strategier og prøver at "holde roen", er morgenerne svære: "Når jeg så har været i gang i tre kvarter, og Kasper stadigvæk ligger i sin seng... hvis det lykkes mig at håndtere det uden at blive sindssyg på ham, så er det stensikkert, at hvis så én af de andre gør et eller andet, så bliver jeg vanvittig. Det kan være helt uberettiget, men så eksploderer jeg". Hvis Peter og Pernille ikke er enige om, hvordan de skal agere, eskalerer konflikten nemt. Pernille fortæller, at det særligt sker, når hun kan mærke, at de stiller forskellige krav til Kasper, eller ikke er enige om, hvordan og hvorvidt de skal tage hensyn til, at han har en diagnose: "Hvis der er en konflikt med Kasper, og vi så er uenige i forhold til det, så er det jo trippelproblematisk. Der er slet ikke ressourcer til, at man kan være uenige. Det er bare fælles fodslag, og hvis ikke der er det, så har man lyst til at pakke sin kuffert, for så bliver det simpelthen for hårdt."

Kasper oplever også, at der nemt opstår konflikter i hverdagen: "De forstyrrer hele tiden", siger han om forældrene, "de kommer ind på mit værelse og vil snakke om problemer, eller de vil have mig til at gøre ting, jeg ikke vil. De bliver ved og ved. De kunne sige det på fem minutter, men det tager en evighed, og så bliver jeg irriteret". Han bliver nemt frustreret over forældrenes talestrøm, og så kommer de nemt op at skændes: "Jeg siger til dem, at jeg gider ikke rigtigt tale mere. Når jeg allerede har sagt, at min koncentration er brugt op i forhold til at tale mere, og hvis de så insisterer på at tale, så bliver jeg bare mere og mere sur, og så kan det være, at jeg begynder at råbe af dem eller et eller andet." Det kan af samme grund være svært at slappe af derhjemme, og Kasper ville ønske, at der kunne være mere samvær, som ikke handlede om problemer: "Jeg synes, at det er fint at tale, og selvfølgelig skal man også have nogle seriøse samtaler nogle gange, men det behøver ikke at være hele tiden og det eneste, som man taler om".

Pernille og Peter er opmærksomme på, at kommunikationsformen mellem dem og Kasper ofte bidrager til at forstærke konflikterne. "Han har fået rigtig meget skældud", nævner Pernille for eksempel. "Det har vi ikke evnet at håndtere på en måde, hvor han ikke er blevet 'den forkerte'". Det mærker Kasper også, og han ønsker, at de bliver bedre til at forstå hans situation, så han kan føle sig mindre presset - at de bliver bedre til at håndtere, når han har problemer eller ikke har det godt. Selvom det ikke har været udtalt, er han klar over, at Pernille og Peter, også før han fik sin diagnose, oplevede, at han var 'anderledes end andre børn', og tog særligt hensyn til ham. Han er samtidig opmærksom på, hvordan han kan få deres anerkendelse, og føler sig bedst tilpas, når han har "gjort noget" for dem: "Hvis jeg har slået græsplænen, eller hvis jeg har været ude med skraldet. Altså sådan, det er sgu for at være ærlig, dér føler jeg, at vi har det bedst sammen. Der er noget taknemmelighed for min tilstedeværelse. Så er jeg ikke bare en byrde, eller hvad man skal sige. Det er ikke, fordi jeg går og tror, jeg er en byrde, men..."

4.3. Det gode samvær

Familier, hvor der er rusmiddelproblemer eller psykiske lidelser, oplever ofte et højt konfliktniveau [24], og at det kan være svært at mødes omkring noget positivt, der samler familien. Som beskrevet i det foregående afsnit, så gælder dette også de familier, som har deltaget i vores undersøgelse. Alle forældre beskriver, at de længes efter flere gode stunder sammen med de unge og som familie, fordi hverdagen i familien og relationen med de unge ofte er præget af problemer eller snakke om problemer. Flere oplever, at det gode samvær er langt nemmere at opnå, når de unge ikke bruger rusmidler. En forælder fortæller:

Hvis [den unge] kommer herhjem og skal indgå i en hverdag, så er det, at filmen knækker, fordi det kan [den unge] ikke (...) Og så er det, at jeg også begynder på alle de der krav, fordi jeg bliver frustreret, men dybest set ved jeg jo godt, at det er det [den unge] har allersværest ved. Så falder vi tilbage i de der gamle... Jeg synes, at der, hvor vi har det hyggeligst, det er, når man lige rammer [den unge], når [den unge] ikke har været på druk. Jeg plejer gerne at forberede [den unge] 'Du skal ikke være pisse skæv, du skal ikke have været på druk'.

Det er gennemgående, at forældrene oplever, at relationen til de unge er bedre, når de unge er i stand til at bidrage med de sider af sig selv, som forældrene kender fra før, rusmiddelproblemerne startede. For at sikre gode stunder med de unge er forældrene opmærksomme på, hvilke rammer der kan støtte det gode samvær. Ofte er samværet bedst, når de unge er på tomandshånd med en forælder eller en søskende, fordi der ofte opstår for meget uro, når flere familiemedlemmer er sammen. Samværet er også bedst, når fokus ikke er på at udføre hverdagspligter eller løse problemer. Det gode samvær er også ofte kendetegnet ved, at forældrene og de unge er sammen om noget fælles tredje, det vil sige har et fællesskab om 'noget sammen med nogen', for eksempel aftensmad, se fodbold i sofaen, gå tur, eller opsøge oplevelser inden for eksempelvis kunst og sport. Både forældre til udeboende unge og de unge selv fortæller, at det gode samvær ofte sker, når forældrene besøger de unge i kortere tid, og hjælper dem med indretning af deres bolig, tøjvask eller andet, der bidrager til at skabe et rart hjem, eller går i butikker, ud og spiser og snakker om "gamle dage". Nogle forældre beskriver derudover, at ferier giver mulighed for et mere positivt samvær, fordi der er en anden ro, og de ikke bliver forstyrret af hverdagens praktiske gøremål. En forælder fortæller:

... det gør, at man kan snakke noget mere. At man i gåseøjne lærer hinanden bedre at kende (...). Så mange timer ses vi heller ikke til hverdag, at man ligefrem kommer med den helt store dybe samtale.

Andre forældre oplever dog, at ferier kan være særligt udfordrende, især hvis de har for store forventninger, eller hvis der er flere fra familien med, fordi dette øger risikoen for, at der opstår konflikter, særligt mellem søskende. En forælder fortæller for eksempel om erfaringerne fra en ferie med hele familien: "Det var totalt konflikt, og han havde så meget modstand på. Man kan sige, at alt samværet, det var mellem os og ham, men det var jo også i familien." Forældrens oplevelsen har blandt andet ført til overvejelser i forhold til, hvad der er vigtigt på fremtidige ferier: "Hvis vi skal gå en sommerferie i møde uden medicin, så er jeg ikke den, der holder sommerferie med min familie. Det magter jeg simpelthen ikke."

Mange af de unge beskriver også, at ro i samværet med forældrene er vigtigt. Flere fortæller, at de bedst kan lide at være sammen med deres forældre, når de ikke er stressede, men er rolige og har overskud, og ikke taler om fremtid eller om konsekvenser af de unges adfærd. Det er gennemgående, at de unge bedst kan overskue et 'her og nu' samvær med forældrene, hvor de slapper af sammen og for eksempel ser fjernsyn. Unge med angst fortæller i højere grad, at det gode samvær sker, når forældrene er støttende og indlevende, og ikke selv bliver overvældet af de unges angst, men inviterer til fysisk kontakt, for eksempel i form af beroligende kram. Unge med autismespektrumforstyrrelser forbinder ofte det gode samvær med, at forældrene udviser interesse og nysgerrighed for deres interesser, for eksempel deres computerspil.

Det gode samvær mellem forældre og de unge kendetegnes således af klare rammer for samværet, og at samværet foregår omkring noget, der ikke involverer dagligdagens praktiske gøremål, og ikke stiller for store krav til den unge. Samtidig peger både forældrenes og de unges beskrivelser af det gode samvær på, at kravene til forældrene er vokset: For bedst muligt at sikre et godt samvær, skal forældrene både være i stand til at bevare roen og have overblik over, hvordan de kan skabe gode rammer for samværet med den unge, og kunne slippe behovet for at snakke om de unges problemer og hvordan de kan løses. Kravene til forældrene, som ofte er i en presset situation, kan derfor ofte synes som ganske høje.

4.4. Bekymringer for søskende

De unges udfordringer påvirker ikke kun de unge og deres forældre, men hele familien [24]. Forældrene beskriver en stor opmærksomhed i forhold til, at de belastninger, som de unge oplever, påvirker andre søskende og tager meget af deres tid og overskud. Selvom forældrene er meget opmærksomme på, at de andre søskende også har brug for nærvær, bliver de unges adfærd og trivsel ofte omdrejningspunktet for resten af familien. Der er således gennemgående en oplevelse af, at de andre søskende i højere grad er overladt til sig selv og at deres behov nemmere glider i baggrunden. Der er ligeledes en oplevelse af, at der ikke blot stilles andre, men ofte større krav til andre søskende om at udvise selvstændighed og overholde reglerne i familien, og at særligt ældre søskende kan have svært ved at forstå, hvorfor de ikke stiller de samme krav til alle deres børn.

Samtidig med, at de prøver at balancere mellem forskellige krav og forventninger til de unge og andre søskende, søger de at beskytte andre søskende, så de ikke belastes af familiesituationen og søskendeforholdet ikke lider for stor skade. Forældrene beskriver her forskellige strategier, som de anvender, uanset om de unge og deres søskende er i tæt kontakt eller ses mere sporadisk.

Lav grad af involvering: De fleste forældre bestræber sig på at bekymre de unges søskende mindst muligt ved ikke at involvere dem i den unges udfordringer og de risikosituationer, som de kommer ud i. Særligt forældre til unge med autismespektrumforstyrrelse eller angst fortæller, at andre søskende ofte bekymrer sig om, hvordan det skal gå den unge, og at det i perioder går ud over deres egen trivsel. Samtidig oplever forældrene ofte et dilemma i forhold til, hvor meget eller hvor lidt andre søskende skal involveres i de unges udfordringer og problemer, et dilemma, der er særligt tydeligt hos forældre med hjemmeboende unge, hvor det ikke i samme grad er muligt at isolere problemerne i forhold til resten af familien.

Indgriben under samvær: Særligt forældre til unge med udadreagerende adfærd beskriver, at de i flere situationer, hvor den unge har reageret voldsomt og været truende, har måttet gribe fysisk ind for at forhindre, at andre søskende kom alvorligt til skade. Som følge af sådanne konflikter har løsningen i nogle tilfælde været, at den unge eller en søskende er flyttet hjemmefra. I disse tilfælde er det forældrenes oplevelse, at adskillelsen og muligheden for at skabe rammer for samvær i mere afgrænsede tidsrum har hjulpet og skabt mulighed for bedre samvær mellem de unge og deres søskende. For forældre med hjemmeboende børn foregår den fysiske indgriben oftere som en del af hverdagen. Samtidig sker det også oftere, at hjemmeboende unge konfronteres med mere velfungerende søskende, hvilket kan medføre konflikter, blandt andet i form af, at de yngre søskende kontinuerligt drilles af de unge, fordi de har nemmere ved at klare kravene i skolen og indgå i sociale relationer.

Optimale rammer for samvær: De fleste forældre søger at støtte søskenderelationen ved at opsætte de mest optimale rammer for samværet. Særligt forældrene til unge med autismeforstyrrelser og/eller med angst, og særligt hvis der er tale om ældre søskende, opfordrer til mere samvær i perioder, både for at blive aflastet og for at støtte de unge i at have social kontakt med andre end forældrene. Samtidig beskriver enkelte forældre også, at samværet kan bringe skuffelser for både de unge og søskende, selvom der er lavet klare rammer. Én forælder besøger for eksempel den unge på opholdsstedet alene, fordi samværet mellem den unge og en yngre søskende ofte endte i kaos, fordi den unge ikke kunne leve op til den yngre søskendes forventninger og derfor blev stresset, mens den yngre søskende blev skuffet:

Jeg har jo prøvet alle de steder, hvor [den unge] har været anbragt, så har vi taget på familieudflugt - og det ender bare i kaos, fordi [den yngre søskendes] forventninger bliver jo heller ikke indfriet, og [den unge] bliver stresset, fordi nu skal [den unge] leve op til noget, som egentligt er skide svært, så det er egentlig gledet lidt ud. Så har jeg prøvet, at vi mødes med [den unge], og så skal de to i biffen (...) men det var også bare en skuffelse, fordi [den unge] ligger og knalder brikker i tre timer, og [den yngre søskendes] sad jo der, '[den unge] sov bare'.

Det er ikke kun forældrene, der beskriver en opmærksomhed på, at de unges udfordringer, udover at påvirke forældrene og deres relation, også påvirker deres søskende. En ung fortæller for eksempel:

Jeg tænker, at det tager nok meget mine forældres tid fra min lillebror, men jeg har også lidt svært ved det, fordi det ved jeg jo godt, at det gør og sådan noget, men samtidig har jeg det også sådan, at det er ikke mig, der beder om, at de hele tiden skal være over mig, og hele tiden tage sig tid til mig. Det beder jeg jo ikke om (...) Jeg synes bare, at det er irriterende i hvert fald, hvis mine forældre klager over, at de bruger for meget tid på mig - fordi jeg beder jo ikke dem om at bruge så meget tid på mig, tværtimod.

Samlet set synes de unges søskende at udgøre en central rolle for relationen mellem forældrene og de unge, og for familiedynamikken som helhed. Samtidig er det meget forskelligt, hvordan søskenderelationerne udspiller sig, og hvordan de håndteres i familien. Det er dog gennemgående forældrenes oplevelse, at de unges søskende oplever en betydelig belastning som følge af de udfordringer og problemer, der er i familien. Det er også gennemgående, at forældrene oplever, at deres store fokus på de unge medfører, at de ikke altid har ressourcer til at tage sig af andre søskende i den udstrækning, som de har behov for.

4.5. Støtte og sociale netværk

Sociale netværk udgør en vigtig faktor for trivsel og håndtering af udfordringer. Dette afhænger ikke nødvendigvis af størrelsen på det sociale netværk, men af graden af relevant støtte [24] og af netværkets involvering i familiens sociale aktiviteter [26, 27]. I denne undersøgelse tillægger flere forældre den støtte, som de får fra deres sociale netværk stor betydning i forhold til, hvordan de formår at håndtere deres udfordringer med de unge.

Forældre, der lever sammen eller samarbejder om de unge, kan hente støtte hos hinanden ved at være enige om, hvordan en situation skal håndteres, men kan samtidig også udfordres af at have forskellige perspektiver på, hvad den unge har brug for af hjælp, og hvilke krav, der bør stilles (se case del 3). Typisk handler uenighederne om forskelle i deres holdninger til, hvordan de skal støtte de unge, og i hvor høj grad de skal fastholde, at de unge er ansvarlige for deres egen adfærd [19]. Dette viser sig for eksempel i uenigheder om, hvor konsekvent de fastsatte regler for de unge skal overholdes, hvordan og hvor meget de skal irrettesætte dem, hvis de ikke holder deres aftaler, og hvor meget de skal hjælpe de unge med at løse deres problemer. Nogle fortæller, at uenighederne også kan opstå, når en af dem bliver provokeret af de unges adfærd, mens den anden har lettere ved at involvere sig og samarbejde med de unge; i nogle tilfælde kan de for eksempel være meget uenige med deres partner i forhold til, hvorvidt den unges udfordringer skal ses som del af et 'handikap', der skal tages hånd om, eller som en tendens til dovenskab og ansvarsfralæggelse. Forældre, der er fraskilte, synes sjældent at have samme tætte samarbejde omkring de unge, og der er stor forskel på, i hvor høj grad begge parter er involveret og informeret om deres behandlingsforløb. Grunde til det manglende samarbejde er meget varierende, og omfatter både manglende kontakt efter skilsmisse, manglende involvering i de unges liv eller manglende overskud i eget liv, som følge af sygdom eller psykiske problemer.

Bedsteforældre udgør i flere tilfælde en vigtig ressource, der aflaster med praktisk hjælp i hverdagen og samvær med de unge, både når forældre til hjemmeboende unge i perioder er væk fra hjemmet, eller når de er sammen med unge, der er flyttet hjemmefra. Bedsteforældrene står ofte for den gode relation, som ikke omhandler hverdagens udfordringer og konflikter, men som tager udgangspunkt i et tæt og godt samvær i de unges barndomsår. En forælder fortæller for eksempel:

Morfar havde ikke rigtig nogen fordomme over for [den unge]. Det har man måske bare ikke over for børnebørn, men jeg vil sige, at mine forældre havde et meget tæt forhold til begge [børn] (...) De har været meget hos mormor og morfar. Og de [mormor og morfar] har været en stor hjælp (...) når der var noget, så kunne de [børn] søge derned, når der var problemer. Og det har de så gjort.

Samtidig kan bedsteforældrenes involvering i familiesituationen medføre dilemmaer i forhold til, hvor meget indflydelse de skal have. Nogle forældre oplever for eksempel, at bedsteforældrenes interesse og ønske om at hjælpe kan blive overvældende, fordi de ikke altid har den forståelse og viden, som de efterspørger og har brug for. Andre oplever, at det er blevet sværere at få støtte fra bedsteforældrene fordi de ikke længere er enige om, hvordan de unge bedst forstås og støttes, eller fordi bedsteforældrene på grund af alder ikke længere magter at bidrage i den udstrækning, som de har gjort tidligere. En forælder fortæller:

De synes også, at det er forfærdeligt, men de er gamle, og de rummer ikke særlig meget. Og så har de lidt en holdning, at nu skal jeg bare stoppe med at investere, nu skal jeg bare komme videre og bare parkere [den unge], og der er vi ikke enige, fordi det kommer jeg aldrig til, aldrig nogensinde. Der er vi ikke enige. Nogle gange kan jeg godt tale med dem, men det er ikke i det daglige, det er det ikke.

Hvis det ikke er i den nære familien, forældrene henter den største støtte, betyder vennernes støtte desto mere. Særligt nære venner af familien, der har kendt familien og de unge fra deres tidlige barndomsår, er værdifulde, fordi forældrene både kan dele bekymringer og sorger i forhold til de unge med dem, men også håb og glæde i forhold til de unges positive sider. Selvom de fleste af forældrene oplever at have nære venskaber og familierelationer, fortæller mange også, at de i perioder står alene med de udfordringer, der opstår i forhold til de unge. Hvem af vennerne vil forstå de udfordringer, man står i? Hvem kan overhovedet sætte sig ind i den bekymring, der hele tiden er for, om ens barn kommer til at trives igen? Nogle forældre beskriver, at selvom vennerne godt kan rumme og forstå deres udfordringer, og udgør en vigtig støtte, afhjælper det ikke nødvendigvis deres følelse af at stå alene. En forælder fortæller: "... de [vennerne] forstod det jo også godt. Jeg tror bare, det er svært at beskrive denne her følelse af afmagt, netop fordi det er ens barn." Modsat fortæller en anden forælder om dilemmaet i forhold til, at den unge og familien ikke skal skille sig for meget ud, og at fortællingen om den unges problemer derfor tilpasses, alt efter om det er vennerne eller den nære familie, der hører den; mens vennerne for eksempel får at vide, at der kan være rusmiddelproblemer i den branche, som den unge arbejder inden for, og at de derfor ikke serverer alkohol ved sociale sammenkomster, ved de nære familierelationer, at den unge har et alkoholproblem, som forældrene søger at tage hensyn til ved ikke at servere alkohol.

Det er således gennemgående, at forældrenes sociale netværk udgør en vigtig ressource, men også medfører dilemmaer i forhold til, hvor meget de skal involveres og have indflydelse på, hvordan de som forældre håndterer situationen. Der er derfor også forskel på, hvor meget forældrene deler med den nære familie og venner, og hvem de beder om hjælp. I flere tilfælde, og særligt for forældre til unge over 18 år eller udeboende unge, udgør det professionelle netværk derfor en stor støtte. Flere forældre beskriver her, at de oplever det som en stor lettelse, når professionelle inddrages, og særligt, når det omhandler støttekontaktpersoner og mentorer. Der er dog stor forskel på, hvor meget kontakt forældrene selv har med de professionelle, nogle forældre bruger, efter aftale med den unge, de professionelle som sparringspartnere, mens andre ikke har kontakt, fordi den unge og de professionelle selv har fundet ud af at samarbejde om det nødvendige. Særligt positivt opleves det, når de professionelle er opsøgende på en måde, så forældrene får mulighed for at slippe noget af den koordinering mellem indsats til de unge, som de har stået for. Når samarbejdet mellem de unge og de professionelle fungerer godt, medfører det således, at forældrene oplever at få mere tid og overskud, som de kan bruge til at varetage andre områder i hverdagen, så som søskende, relation til partner, deres eget sociale netværk og arbejde. Mange forældre oplever derudover, at de professionelle støtter en forbedring i deres relation til de unge, fordi de nu i højere grad kan fokusere på at skabe rammer for godt samvær i familien.

5. Ønsker til forældreforløbet

Kapitlet beskriver forældrenes forventninger og ønsker til forældreforløbet. Fordi deres udfordringer er mange og komplekse, har forældrene mange ønsker. Det ses, at noget af det mest efterspurgt er viden om psykiatri og rusmiddelafhængighed, samt råd til løsning af akutte problemer. Derudover efterspørges guidelines og redskaber til bedre at kunne forstå og kommunikere med de unge på en måde, der støtter op om godt samvær og et bedre samarbejde om udfordringerne. Endelig er det tydeligt, at forældrene har store forventninger til at møde en ekspert, der kan give dem kvalificeret viden og råd, og at møde andre forældre i samme situation, som kan forstå de udfordringer og vanskeligheder, de oplever.

Der har ofte været en længere periode med bekymring, udmattelse og en følelse af magtesløshed i forhold til de unges og familiens trivsel, inden den unge er startet i Novavi Stofrådgivningen, og forældrene tilbydes deltagelse i forældreforløbet (se 'Tiden før opstart i forældreforløbet, kapitel 4). På tværs af de unges alder oplever forældrene sig som de gennemgående personer i de unges liv. Af samme grund er ønskerne og forventningerne mange i forhold til, hvad Vi-modellen skal imødekomme: Får de redskaber og guidelines, der kan hjælpe dem med at forstå de unge, rusmiddelbruget og diagnosens betydning? Får de hjælp til takle konflikter og skabe en bedre struktur i hverdagen? Får de tips til, hvordan de kan få de unge til at blive mere aktive og passe skole eller bare rydde op på værelset? Hvor meget skal de være inde over de unge? Hvornår skal de skubbe eller nurse? Skal de bare give slip? Hvordan passer de på søskende? Og hvordan passer de på sig selv? Nogle forældre er meget klare i deres ønsker til Vi-modellen, herunder hvordan kombinationen af individuelle samtaler med en ekspert og deltagelse i forældregruppen kan give dem guidelines og råd i forhold til, hvordan de skal agere i relationen til de unge. I den forbindelse udtrykker flere af forældrene et ønske om, at der sker en styring af forældregruppen, så de ikke oplever det samme som i andre forældregrupper, hvor nogle forældre har fyldt meget, så der ikke var plads til at dele og få viden, der var relevant for deres egen situation.

Forældrene efterspørger altså viden, guidelines og redskaber, som kan hjælpe dem med bedre at forstå de unge og det, de kæmper med. Et særligt tema, der efterspørges, er viden om rusmidler og deres betydning for de unges trivsel og funktionsniveau. En forælder ønsker for eksempel at vide, om den unge vil kunne opnå samme "dopamin-kick" i hjernen ved at dyrke sport. Ligeledes er der stor efterspørgsel på at lære om de psykiatriske diagnoser, og hvordan de kan imødekomme de udfordringer, som en specifik diagnose medfører. En forælder beskriver for eksempel: "... man er sådan lidt hungrende efter viden på det her, fordi der er ikke særlig mange steder, man får det, synes jeg. Så det er vel den egentlige motivation. Mere viden og forståelse." Udover at lære om de udfordringer, der er forbundet med rusmiddelbruget og de psykiatriske diagnoser, ønsker de at blive bedre rustet til at hjælpe de unge med at forstå, styrke og opbygge de ressourcer og muligheder for trivsel, som de har. Samtidig peger særligt forældre til unge med autismespektrumforstyrrelser på behovet for at vide mere om de styrker og kompetencer, som også kan være knyttet til en diagnose. En forælder fortæller:

Der må også være nogle forældre, der sidder og er frustrerede, og siger 'Hvor går man hen, når man ikke lige passer ind' (...) ligesom for at få det billede af, at man kan godt... hvis man er lidt anderledes, så kan man. Og dér ville jeg ønske, at det var den måde, [den unge] ligesom fik brugt sine styrker.

Et andet centralt tema er, hvordan forældrene får redskaber til at håndtere de konflikter, der følger med rusmiddelbruget. Her udtrykker forældrene gennemgående et stort behov for at få viden og redskaber til at kommunikere bedre med de unge, og at få hjælp til at sætte grænser over for de unge på en mere hensigtsmæssig måde. På tværs af alder, og uanset om de unge er hjemmeboende eller ej, udtrykker forældrene derudover også et ønske om at lære, hvordan man som forældre både hjælper i perioder, hvor de unge har det godt, og i perioder, hvor de unge har det svært. En forælder beskriver for eksempel et ønske om at lære mere om, hvor meget eller hvor lidt man skal være inde over og støtte, når den unge har det godt eller dårligt, og ikke at være for beskyttende eller presse den unge til noget, som han eller hun ikke er klar til. Derudover ønsker forældrene, at den unge parallelt med forældreforløbet får relevant og kvalificeret støtte, fordi det betyder meget for dem at vide, at den unge får god hjælp. Ud over at hjælpe de unge, efterspørger forældrene også viden, guidelines og redskaber til, hvordan de bedst muligt håndterer familiesituationen, så alle bliver tilgodeset. Særligt forældre med hjemmeboende unge ønsker konkrete råd til, hvordan de (gen)opbygger en struktur i hverdagen, så hele familien oplever mere ro, og hvordan de både kan passe på den unge og andre søskende. En forælder efterspørger for eksempel muligheden for tilbud til søskende, hvor de kan lære, hvordan de håndterer det at have en bror eller søster med samtidig psykisk lidelse og problematisk rusmiddelbrug.

Det er markant, at mange forældre beskriver et stort et ønske om at bryde oplevelsen af isolation og at stå alene med udfordringerne, og tillægger det stort betydning, at de får mulighed for at dele erfaringer og svære følelser omkring forældreskab og familieliv i et trygt rum med andre forældre i gruppeforløbet. Flere fremhæver behovet for at dele den sorg og selvbejdelse, de oplever, når de føler sig magtesløse over for de unges rusmiddelbrug eller oplever manglende hjælp fra omgivelserne. Nogle af forældrene udtrykker derudover også et håb om, at deres deltagelse i forældreforløbet vil mindske deres følelse af skyld over ikke at være i stand til at hjælpe de unge mere end det de er i stand til, fordi de ved at deltage trods alt gør noget aktivt for at blive bedre til at forstå og støtte de unge. En forælder fortæller for eksempel om ønsket om at slutte fred med at have gjort en god nok indsats, selvom det ikke har bevirket, at den unge på nuværende tidspunkt har stoppet sit rusmiddelbrug.

5.1. Ønsker til de unges fremtid

Forældrenes ønsker og forventninger til forældreforløbet afspejler i vid udstrækning deres ønsker for de unges fremtid. Det er gennemgående, at alle forældre ønsker, at de unge kommer til at trives bedre og bliver i stand til at fungere selvstændigt. For de fleste forældre, er dette ønske tæt knyttet til ønsket om, at de unge med et aktivt brug af rusmidler stopper eller reducerer deres rusmiddelbrug kraftigt. Håbet om ophør eller stærk reduktion af rusmiddelbrug er knyttet til en forestilling om, at det vil føre til en hverdag med mere indhold og struktur, og øge deres mulighed for at fungere bedre i hverdagen, indgå i større sociale sammenhænge eller påbegynde uddannelse eller arbejde. Et stort ønske er også, at ophør eller stærk reduktion af rusmiddelbrug vil give de unge overskud til mere positivt samvær med familien. Flere

forældre håber for eksempel, at hjemmet i højere grad bliver et fristed, hvor de unge kan finde ro, og tør dele sine følelser og bede forælderen om hjælp, når der er behov for det.

Forældrenes håb om de unges ophør eller reduktion af rusmiddelbrug knytter sig også til håbet om, at det vil medføre en reduktion af de symptomer, som forbundet med deres psykiske lidelser. Flere forældre beskriver her, at de ser psykiske lidelser som noget, der bedre kan tages hånd om, når rusmidlerne ikke længere forstyrrer, og på den måde gøre de unge i stand til bedre at kunne opbygge et tilfredsstillende liv. En forælder til en ung med autismespektrumforstyrrelse håber for eksempel på, at den unge får et arbejde, hvor det er muligt at bruge de kompetencer, som netop forbindes med denne diagnose. Forælderen efterspørger i samme forbindelse et uddannelsessystem, som i langt højere grad imødekommer unge med psykiatriske diagnoser: "Så ønsker jeg jo for [den unge], at [den unge] får en uddannelse, hvor [den unge] har lyst til at forske, hvis det er det, [den unge] ønsker. Der kan man jo godt få lov til, at gå og være sær, ikke." En anden forælder håber, at det bliver muligt for den unge, som har en udadreagerende adfærd, at få støtte i form af et beskæftigelses- og uddannelses tilbud, og mens en anden forælder håber, at den unge, som har været (og måske stadig er) involveret i kriminalitet "... kommer ud på den anden side på ét eller andet tidspunkt uden alt for mange ar på sjælen."

De fleste af de unge har ikke gjort sig mange tanker om, hvad de håber forældrene får ud af Vi-modellen. De beskriver dog alle, at de synes det er positivt, at forældrene får et rum, hvor de kan tale med andre forældre, som er i en lignende situation. Alle de unge håber også, at Vi-modellen vil hjælpe deres forældre til at få en mere positiv tilgang til dem, herunder, at modellen vil hjælpe deres forældre til at blive bedre til at se tingene fra de unges synsvinkel, og at de får en bedre forståelse for, hvad det vil sige at være ung og være en del af en ungdomskultur, hvor sociale medier og rusmidler fylder meget. I den forbindelse beskriver flere af de unge, at de håber, at forældrenes øgede forståelse vil gøre, at de hviler bedre i sig selv, og bliver bedre i stand til at slappe af, bevare roen og få mere tillid til, at de unge også har ressourcer til at passe på sig selv, og at, som en ung fortæller: "Går det ikke, så skal vi nok finde ud af det alligevel." De unges håb om, at forældrene i højere grad lærer at forstå de unge er også forbundet med et ønske om at slippe for det pres, som de oplever fra forældrene, både i form af krav og forventninger til, hvad de unge skal kunne håndtere i hverdagen, og i forhold til, hvad der skal ske med dem i fremtiden. En del unge nævner i den forbindelse, at de håber deres forældre vil mindske deres krav og forventninger til dem, i stedet for at overengagere og bekymre sig så meget om, hvordan deres fremtid vil forme sig. De beskriver, at de oplever det som et stort pres, fordi de ikke magter at forholde sig så meget til det i den nuværende situation. Nogle beskriver i den forbindelse, at det vil være en lettelse at slippe for at skulle forholde sig til deres forældres bekymringer, fordi de oplever, at det gør deres egen situation mere bekymrende og vanskelig end den måske er.

Bekymringer og udfordringer fylder således meget hos både forældrene og de unge, og viser sig som en bred vifte af ønsker til, hvad tilbuddet til forældrene skal indeholde og afstedekomme af bedring, både i forhold til forældrenes relation til de unge, til forældrene selv og til familien som helhed.

6. Vi-modellen

Kapitlet omhandler de praksiserfaringer og teori, der danner udgangspunkt for Vi-modellen. Formålet med Vi-modellen er at hjælpe forældre til at mindske konflikter og frustrationer forbundet med de unges psykiske lidelser og rusmiddelbrug, samtidig med, at de stadig støtter de unge og øger trivsel for hele familien.

Vi-modellen tager afsæt i praksiserfaringer og elementer fra forskellige teorier og metoder. Modellen bygger på Anine Boisens erfaringer fra arbejdet med forældre til teenagere og med forældre til unge med et problematisk forbrug af rusmidler. I hendes bog, 'Unge og hash – En guide til forældre og professionelle' [28] præsenteres fire centrale principper for forældreinddragelse: 1. At forældre skal (gen)opdage, at de har betydning for de unges liv og behandling; 2. At forældre skal have viden om rusmidler, psykiatriske diagnoser, motivation og forandring; 3. At forældre skal have konkrete handlinger, de kan gribe til – både nogle, der er guidet af professionelle, og nogle, der tager udgangspunkt i deres egne familieerfaringer; 4. At forældre skal hjælpes tilbage til egne værdier i forhold til, hvordan de ønsker at være forældre.

Modellen tager også afsæt i teoretiske og praksisrettede elementer fra bogen 'Collaborative family-therapy with multistressed families' af William C. Madsen [29], med sit fokus på at inddrage familier og andre nære relationer i et samarbejde, som retter sig mod at håndtere kriser og opbygge en tilværelse med større trivsel. I tæt samspil med denne tilgang trækker Vi-modellen på elementer fra narrativ metode [30], særligt med dens fokus på at anerkende både forældrene og de unge som eksperter på eget liv, og dens fokus på at adskille 'problemet' fra den enkelte eller familien ('det er problemet, der er problemet, og ikke den enkelte eller familien, der er problemet'). Med en narrativ tilgang benyttes et såkaldt eksternaliserende sprogbrug, som er en særlig måde at tale om det vanskelige i menneskers liv på, som udspringer af en forståelse af, at problemer opstår og vedligeholdes i sprog og kultur, mere end i den enkeltes psyke. Det narrative perspektiv indebærer således, at livet får mening gennem fortællinger, og at det er disse fortællinger, der organiserer vores erfaringer. Livet opfattes som multihistorielt, hvilket vil sige, at hverken mennesker og kulturer kun har én fortælling om livet. Den narrative metode udforsker derfor flere fortællinger, for på den måde at give den enkelte mulighed for at opnå flere nye forståelser og deraf afledte handlemuligheder. Endelig inddrager Vi-modellen elementer fra den løsningsfokuserede tilgang [31], med dens fokus på, at positiv udvikling sker gennem et øget fokus på succeser, ressourcer og kompetencer, snarere end ved bearbejdning af tidligere hændelser eller brister. Endelig er Vi-modellen blevet diskuteret med Nina Tejs Jørring, overlæge i børne- og ungdomspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri.



6.1. Rammer og indhold

Vi-modellen består af syv sessioner, tre individuelle og fire gruppegange, fordelt over en tre-måneders periode (se Figur 1 nedenfor). Det er samme terapeut eller behandler, som står for både de individuelle samtaler, og for gruppesamtalerne. I de forløb vi fulgte, forestod Anine Boisen alle samtalerne.

1. I 'Historie, håb og problemer' informeres forældrene om forløbet i en individuel samtale, hvor de får mulighed for at fortælle om deres udfordringer og ønsker om hjælp. Endvidere laves der en forventningsafstemning i forhold til, hvad forældreforløbet kan bidrage med.
2. I 'Rusmidler og diagnoser' undervises forældregruppen i diagnoser, rusmidler og hvordan de kan arbejde med forandring og motivation i forhold til at imødekomme de udfordringer, de oplever med den unge.
3. I 'Kommunikation og kontakt' undervises forældregruppen i, hvad der sker i kommunikationen mellem dem og den unge, og arbejder med idéer og strategier til at undgå konflikt og opbygge en bedre kontakt med den unge.
4. I 'Åben dagsorden' taler forældre i en individuel samtale om strategier og konkrete måder til håndtering af problemer i familien.
5. I 'Tillid, skyld og skam' undervises forældregruppen i at opbygge tilliden til den unge, og om hvordan man kan mindske og udholde følelser af skyld og skam og udvise mere egenomsorg.
6. I 'Omsorg for hele familien' undervises forældregruppen i, hvordan de i højere grad kan inddrage det sociale netværk, samt støtte og drage omsorg for søskende, andre relationer og sig selv.
7. I den afsluttende individuelle samtale, 'Udbytte og fremtid', samles der op på vigtige læringspunkter i forløbet, og forældrenes videre proces afklares i forhold til behov for fortsat støtte og hjælp.



Figur 1. Forløbet i Vi-modellen

7. Evaluering af Vi-modellen

Livet uden for forældreforløbet står ikke stille, og forandringer i forældrenes relation med de unge må også tilskrives, at de unge for eksempel påbegynder døgnbehandling eller andre behandlingsforløb, opstart af støtte-kontaktordninger, flytning, at de unge begynder i skole eller arbejde, eller forandringer i deres brug af rusmidler. Det er derfor ikke muligt at lave en direkte kobling mellem Vi-modellen og forældrenes oplevelse af ændringer i familien inden for de rammer, som denne evaluering er foretaget. Formålet i dette kapitel er således at fremhæve forældrenes oplevelser af forældreforløbet, og hvordan de forbinder de positive ændringer, de oplever i deres eget liv og i relationen til de unge med indholdet i sessionerne i Vi-modellen.

7.1. Tilfredshed med Vi-modellen

De forældre, der har deltaget i undersøgelsen, beskriver en høj grad af tilfredshed med forældreforløbet. De oplever, at Vi-modellen har været relevant og brugbar, og at de efter deltagelse i forældreforløbet har opnået en større grad af accept af deres livssituation, og har fået nogle redskaber til at opbygge en bedre relation til de unge og håndtere de udfordringer, de møder i hverdagen (se case del 4). De beskriver alle at have fået vigtig viden og redskaber fra en kvalificeret ekspert. En forælder fortæller: "Anine [behandler] har givet en masse gode værktøjer, og der har været nogle gode snakke, så vi har været opløftede hver gang, vi er taget derfra". En anden forælder understreger, at "det har været sådan et energiboost."

Særlige vigtige forudsætninger for tilfredshed med forløbet synes at være:

At forældrene aktivt ønsker input udefra og prioriterer at deltage i et forældreforløb. Forældre, som har deltaget i flest af Vi-modellens sessioner, beskriver den største tilfredshed med forældreforløbet. Dette hænger givetvis sammen med, at de var i stand til at deltage og dermed fik et større udbytte, og at de engagerede sig og oplevede forløbet som relevant.

At forældrene er parate til at se på og arbejde med deres forældrerolle. Det har stor betydning, at tilbuddet om deltagelse i forældreforløbet sker på et tidspunkt, hvor forældrene er parate. En forælder fortæller for eksempel: "Det er som en gave at få det her. Og jeg kan bruge det, ikk'. Og jeg tænker tit på, at jamen hvis nu jeg havde været tilbudt de her, sådan et forløb før, så er jeg ikke sikker, at jeg havde været så modtagelig. Det er også sådan noget med, at der skal – man skal være klar til at modtage det, der bliver snakket om."

At forældrene er i en relativt ny livssituation i forhold til at have en søn/datter med en dobbeltdiagnose. Fremmøde var størst blandt de forældre, som oplevede en aktuel krise i forhold til de unges situation og deres relation til de unge. Enkelte af forældrene til ældre udeboende unge beskrev en oplevelse af enten at føle sig malplaceret, fordi de havde mere erfaring og behov for anden form for støtte, eller som mervidende i forhold til de problemstillinger, som forældre til yngre hjemmeboende unge med mere akutte problemer, havde behov for at dele.

7.2. Rammer for Vi-modellen

Tidspunkterne for sessionerne i forældreforløbet, hvor gruppesessionerne ligger sen eftermiddag eller om aftenen, og de individuelle sessioner aftales med behandler, synes overvejende at fungere godt for forældrene. Ligeledes synes antallet af samtaler og intervallet imellem samtalerne at fungere godt for de

fleste forældre, selvom det i flere tilfælde ikke udtømmer behovet for professionel støtte. Langt de fleste forældre gav således udtryk for, at de gerne ville være fortsat med de individuelle samtaler efter endt forløb.

Der er dog gennemgående en oplevelse af manglende information om indhold og rammer forud for forældreforløbet. Flere oplevede, at informationen ikke var detaljeret nok, og at forløbet ikke var beskrevet i et sprog, der var nemt for dem at forstå og relatere til. Derudover beskrev flere forældre et ønske om, at der fra start blev gjort mere ud af at invitere og opfordre begge forældre til at deltage. En fortalte for eksempel, at det havde været godt for familien, hvis begge forældre havde deltaget, ikke mindst fordi partneren, der ikke deltog, havde flest konflikter med den unge, og efterfølgende havde ærgret sig over ikke at have deltaget.

Vi-modellens vekslen mellem individuelle sessioner og gruppesessioner synes at være en god ramme, fordi det giver forældrene mulighed for at arbejde fokuseret med deres familiesituation i de individuelle samtaler, samtidig med at de får mulighed for at dele erfaringer med andre forældre i gruppesamtalerne. En forælder fortæller for eksempel:

"Jeg synes det har været virkelig brugbart at veksle mellem gruppe og individuelt, virkelig godt. (...) Ja, gruppeforløbene... altså det er jo altid rart at være sammen med nogen, der ligner en selv, dem er der ikke så mange af ellers i min omgangskreds, der har lige præcis et barn med de her udfordringer. (...). Genkendelse, og en helt anden umiddelbar forståelse af de problematikker, de andre står i. Man bliver simpelthen set på en anden måde. Og det er jo rart. Man bliver normal lige pludselig. (...) Fordi det skiftede mellem at være gruppe og individuelt, så har der været denne her mulighed for at zoome ind og zoome ud. Det har været godt og givende. (...) Til de individuelle samtaler, der handlede det om [den unge], det handlede om mig og lige præcis vores familie og de meget konkrete udfordringer vi står med, helt ned på det her lavpraktisk niveau."

Forældrene fremhæver, at det er meget vigtigt for en god opstart i forældreforløbet, at den første session er en individuel session, som giver dem mulighed for at fortælle om deres egen situation og høre om forløbet, inden de mødes med de andre forældre i gruppen. En forælder fortæller for eksempel:

Det er fint, at der er gået noget tid mellem de individuelle samtaler. Det er perfekt med den vekslen, der er mellem individuelt og gruppe... det var rart, at hun [Anine Boisen] vidste noget om én, da vi kom [i forældregruppen]. Det gav tryghed. Og hvis der var noget, som man havde brug for at arbejde videre med i gruppen, så kunne man det.

De individuelle sessioner bliver ofte brugt til at arbejde videre med tematikker fra gruppegangene og adressere mere særlige udfordringer omkring den enkelte unge og familiesituationen. Disse sessioner har derfor ofte meget forskellig karakter; hvor nogle forældre efterspørger konkret sparring og råd, ønsker andre mulighed for at bearbejde mere følelsesmæssige udfordringer, så som sorg og skyldfølelse.

Langt de fleste forældre fremhæver, at den klare struktur i gruppesessionerne fungerer godt, og at der er en god balance mellem enkle budskaber, information fra behandler og input fra de andre forældre. Der er en generel stor tilfredshed med behandlerens måde at gribe forløbet an på, og en stor anerkendelse og værdsættelse af behandlerens erfaring, faglighed og lydhørhed. En forælder fortæller for eksempel, at "...

det var godt, at det der fyldte fik lov til at fylde, og at programmet ikke blev fulgt så rigtigt". Samtidig fremhæver alle forældre den store betydning det havde for dem, at behandleren kom med klare budskaber, som var baseret på teori og viden, som de som forældre 'kunne købe ind på'. Særligt synes Vi-modellens teoretiske udgangspunkt og deraf afledte spørgeteknikker, inddragelse af forældrenes egne erfaringer og fortællinger og brugen af tavle, at give forældrene en oplevelse af, at forløbet er baseret på en høj grad af kvalificeret faglighed og involvering af forældrene i processen.

Gruppesessionerne synes også at fungere som et trygt rum for deling, og alle forældre understreger betydningen af at mødes og sparre med andre forældre i samme situation. Flere forældre lægger særlig vægt på, at samtalerne med de andre forældre er med til at give dem en følelse af ikke at stå så alene med udfordringerne. Nogle fortæller for eksempel, at selvom de deler erfaringer om deres børns udfordringer med deres venner, kan de alligevel godt føle sig alene, fordi det kun er dem, der er forældre til et barn med en diagnose og et problematiks rusmiddelbrug. Her kan samværet med andre forældre i forældregruppen give oplevelsen af at være mindre ensom, fordi de her møder mennesker i samme situation, som de kan dele med og spejle sig i. En forælder fortæller: "... så er man altså ikke helt alene. Det er det, jeg synes er rart også og selvfølgelig at få nogle redskaber også. Hvad skal du lige gøre, hvordan skal du lige håndtere det? Hvad skal du sige - ikke sige. Fordi man er meget alene." Flere forældre fremhæver i den forbindelse det betydningsfulde i, at de får mulighed for at vise sårbarhed og dele svære følelser med hinanden. En forælder fortæller for eksempel, at "... folk turde være private og udlevere, og der blev vredet en tåre hist og her. Det var et meget trygt forum. Alt var legalt, så man kunne sige, hvordan det virkelig var."

Mens flere forældre fremhæver det som noget positivt, at der er mange fællestræk og problematikker på tværs af unge med forskellige diagnoser og rusmiddelbrug, efterspørger andre en større lighed mellem de unge, særligt i forhold til deres diagnoser (se også 'Forældrenes ønsker og forventninger til gruppeforløbet', kapitel 5). En forælder fortæller for eksempel:

En ønskegruppe ville være, at de unge mennesker var inden for det samme aldersspænd og situationen med at bo hjemme og have en diagnose inden for det samme område. Fordi inden for autismen, der er fandeme meget markante ting. Det der med, at du på en eller anden måde mangler kontakten. De har det så fint med bare at være sig selv, de har ikke [brug for] denne der sociale kontakt så meget. I hvert fald ikke til forældrene.

Forældre til de lidt yngre unge fortæller, at en del af de andre forældre i gruppen mere syntes at se tilbage på svære perioder, hvorimod de selv oplevede at stå midt i den. Det er således gennemgående, at forældre til unge i 20'erne, som ofte ikke er hjemmeboende længere, og som ofte har været gennem flere behandlingsforløb, ikke længere oplever samme akutte krise, som forældre til de lidt yngre unge. Samtidig oplever forældre til lidt yngre unge, at det kan virke demotiverende og skræmmende, når nogle forældre fortæller, at unge, som er sidst i 20'erne, stadig har store udfordringer. Modsat beskriver de fleste forældre til de lidt ældre unge en stor genkendelse af de problemer, som forældrene til de yngre unge oplever, som noget positivt. At det kan vække svære følelser at høre om unge, som er i en anden livsperiode, kan dog også gøre sig gældende for nogle af forældrene til de ældre unge. En forælder fortæller for eksempel:

Der var også en stor aldersforskel på vores børn. Og det var måske den største og eneste hurdle. Og jeg sad også nogle gange og blev lidt ked af det, fordi jeg tænkte, at ej altså, hvis bare han havde fået den hjælp, da

han var 17 og ikke 27, så var vores situation måske en anden. Og jeg var glad på de andres vegne – eller, ikke glad, for der er jo ingen, der ønsker, at deres børn har de udfordringer. Men jeg var glad for, at de andre havde fået den hjælp. Men jeg var også sådan lidt 'øv, hvorfor er der gået 10 år, inden vi får den rigtige hjælp'."

Forældrenes oplevelser i forhold til homogeniteten i gruppen lægger op til overvejelser om den balance, der med fordel bør være i forældregruppen, så der skabes de bedste muligheder for læring gennem deling med forældre, hvis unge har en anden alder, en anden diagnose eller et andet brug af rusmidler. Samtidig giver deling med forældre med andre baggrunde og udfordringer mulighed for en øget forståelse for, at de unges problemer ikke udgør en lineær kurve, som har et velafgrænset start- og sluttidspunkt, men at der er tale om et mere komplekst forløb med perioder, der er kendetegnet af mere eller mindre intensitet.

7.3. Hvad bidrager sessionerne i Vi-modellen med

1. Session: Historie, håb og problemer

Den første samtale er individuel og har til formål at give forældrene information om forløbet i Vi-modellen samt forventningsafstemme i forhold til, hvad forældrene præsenterer af behov og ønske om hjælp (se 'Ønsker til Vi-modellen', kapitel 5). Samtalen har derudover til formål at give forældrene en oplevelse af at blive hørt i forhold til de problemer og udfordringer, de oplever med de unge og i familien som helhed. Som en del af dette får forældrene nogle konkrete idéer til, hvordan de kan arbejde med deres udfordringer, som tager udgangspunkt i det, de ved om deres barn.

Det er her tydeligt, at forældrene på dette tidspunkt ofte har oplevet en længere periode præget af bekymringer og udfordringer i forhold til de unge. Samtalen bærer således præg af de store belastninger og frustrationer, som både de, de unge og hele familien har oplevet (se Tiden før opstart i Vi-modellen, kapitel 4). På grund af de ofte store belastninger og bekymringer, som forældrene oplever, udtrykker de stor tilfredshed med, at første session i Vi-modellen er en individuel session, hvor de har mulighed for at snakke om deres egen situation med behandler, inden de mødes med de andre forældre (se 'Rammer for Vi-modellen', afsnit 7.2.).

2. Session: Rusmidler og diagnoser

Den første gruppegang har til formål at give forældrene viden om psykiatriske diagnoser og rusmiddelbrug. Formålet er at støtte forældrenes forståelse af de udfordringer, som forældrene og de unge oplever (se 'Hverdagen i familien', afsnit 4.2). Som en del af dette inddrages den viden, forældrene allerede har opbygget i forhold til håndtering af udfordringerne i hjemmet, herunder hvilke strategier der synes at fungere, og hvilke de med fordel kan ændre.

Fordi forældrene oplever, at konflikterne med de unge ofte er knyttet til kombinationen af den psykiske lidelse, psykiatriske diagnose og rusmiddelbruget, er det vigtigt for dem at få mere viden om, hvad det betyder for de unges trivsel, adfærd og funktionsniveau. Temaet i session 2 synes i stor udstrækning at imødekomme dette behov. Som en forælder udtrykker det, var det godt, "... at diagnoserne blev forklaret i et enkelt sprog, der var til at forstå". Forældrene giver derudover udtryk for, at deres øgede viden hjælper dem til i højere grad at tage højde for de udfordringer, men også de kompetencer, der særligt knytter sig til de unges diagnoser. De beskriver ligeledes, at forståelsen hjælper dem til at sætte sig ind i de unges virkelighed og hjælper dem til at blive mere afklaret med, hvad de kan og bør forvente af de unge. Forældrene synes således at have fået strategier til at finde frem til forholdet mellem de unges

forudsætninger (hvad kan de unge på egen hånd) og potentialer (hvad kan de unge under vejledning af og med støtte fra forældrene), og i mindre grad blive frustrerede over, at de unge ikke lever op til de normative krav, der stilles til unge generelt. Det synes også, som om denne forståelse hjælper flere af forældrene til at fokusere på, hvordan de i højere grad kan skabe en zone i deres relation med de unge, hvor der er en balance mellem udfordring og tryghed [32].

Vi-modellens fokus på nødvendigheden af, at forældrene sætter sig ind i de unges perspektiv og ser de unge som eksperter på eget liv, synes at åbne op for nye og mere konstruktive strategier, hvormed forældrene kan håndtere relationen til den unge. Selvom udfordringerne ikke nødvendigvis forsvinder, beskriver forældrene, at det ændrede fokus har haft stor betydning for deres måde at agere og reagere på i forhold til de unge. En forælder oplever for eksempel at være blevet mere tålmodig og være mindre styrende i forhold til den unge, og at den øgede tålmodighed giver en bedre adgang til at blive delagtiggjort i den unges erfaringsverden:

... der er ikke noget forudbestemt, og der er ikke en bestemt måde, som jeg forventer, [den unge] skal svare. På en eller anden måde, så får [den unge] mulighed for selv at sætte ord på, på sin egen måde, altså. Uden det er sådan, at jeg står med en løftet pegefinger og fortæller.

Andre forældre beskriver, at det ændrede fokus har betydet, at de oplever mindre dårlig samvittighed over, at de unge ikke trives i lige så stor grad, som de kunne ønske. En forælder til en ung med autisme fortæller for eksempel, at Vi-modellen har hjulpet med ikke at have så ondt af den unge, som ofte trækker sig socialt, og i stedet lægge mærke til tegn på trivsel: "... [den unge] har det faktisk rigtig sjovt. Det kan man jo høre..., [den unge] sidder faktisk og griner og snakker med nogen over nettet". Forældrene udtrykker således gennemgående at have fået stort udbytte af den viden, som Vi-modellen har formidlet i forhold til psykiatriske diagnoser og rusmiddelbrug, samt af, hvordan de kan omsætte denne viden, så de forstår de unge bedre, herunder hvad de kan forvente af dem. Nogle forældre oplever dog også, at de udfordringer, som er forbundet med de unges adfærd, ændrer sig over tid, og derfor kan gøre det ekstra svært at forstå, hvorfor og hvornår de unge har nemt ved nogle ting og svært ved andre.

Ændringerne i de unges adfærd medfører blandt andet, at flere af dem løbende oplever at være i et dilemma i forhold til, hvilke krav de skal slække på, og hvilke krav de skal holde fast i - på den ene side er de bange for at presse de unge ud over deres ydeevne, men samtidig vil de heller ikke svigte dem ved ikke at forvente noget af dem. Særligt forældre, hvis unge har kompetencerne til at klare sig i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet, udtrykker en stor bekymring og frustration over, at de ikke får det bedste ud af deres evner.

3. Session: Kommunikation og kontakt

Tredje session har til formål at give forældrene i gruppen en øget forståelse for, hvad der sker i kommunikationen med den unge (se 'Hverdagen i familien', afsnit 4.2). I sessionen præsenteres konkrete strategier til, hvordan de kan arbejde med kommunikationen, så de i højere grad undgår konflikter og på den måde opbygger muligheder for en bedre kontakt.

Kommunikation udgør et vigtigt omdrejningspunkt i de fleste familier og ligger ofte til grund for de konflikter, der opstår, men også for det gode samvær (se case del 3). Mange forældre fortæller, at

konfliktniveauet i familien er blevet mærkbart lavere som følge af deres deltagelse i forældreforløbet. Dette gælder også i de tilfælde, hvor de ikke oplever, at de unges adfærd har ændret sig i nævneværdig grad. Det er her en fælles erfaring blandt forældrene, at de ændringer, som de har foretaget i forhold til, hvordan de kommunikerer med de unge, medfører færre konflikter. De beskriver, at de er blevet mere opmærksomme på det hensigtsmæssige i at kommunikere stille og roligt og udvise tålmodighed over for de unge, og at de i stedet for at skælde ud 'går på besøg ved de unge' ved at udvise nysgerrighed overfor, hvordan de ser på tingene uden at trykke på de unges 'blå mærker'. Flere beskriver ligeledes, at de er blevet mere bevidste om betydningen af den tone og det toneleje, de bruger, som en del af at mindske konfrontation og eskalering af konflikter. En forælder fortæller for eksempel:

Jeg synes jo, det her forløb har været utrolig godt, fordi jeg går ikke i blind panik på samme måde. Jeg vil også tackle det anderledes i stedet for at blive vred og frustreret og gå i sådan et kontrolmode, hvilket ikke har hjulpet indtil nu. Så jeg har i det her forløb fået nogle værktøjer til at se og forstå [den unge] anderledes - det vil også sige tilpasse min kommunikation og handlemønstre efter det.

Enkelte forældre oplever dog, at de parallelt med det lavere konfliktniveau kan opleve en øget indre konflikt, fordi de nu i højere grad oplever situationer, hvor de bøjer af og indgår kompromiser med de unge, og dermed også med deres egne værdier omkring forældreskab. Kompromiserne gælder særligt hverdagsaktiviteter, så som oprydning, renlighed og skolegang, hvor de oplever en stor bekymring i forhold til, hvordan de unges manglende evne til at varetage disse aktiviteter vil påvirke deres fremtid, hvis de ikke presser de unge (se 'Hverdagen i familien', kapitel 4).

Parallelt med kommunikationens betydning for en mere positiv kontakt med de unge beskriver flere forældre, at Vi-modellen har hjulpet dem til i højere grad at være opmærksomme på at bevare en god relation med de unge, så det stadigvæk er attraktivt for de unge at være sammen med deres forældre. En forælder fortæller for eksempel, at hun i højere grad nu har fokus på at udtrykke sin kærlighed til den unge og invitere den unge til at dele sine problemer, i stedet for at prøve at få den unge til at ændre sin adfærd gennem kritik. Flere forældre beskriver ligeledes, at de i højere grad nu søger at sætte grænser på en måde, der stadig inviterer til den gode kontakt. En forælder beskriver for eksempel, hvordan der nu sættes grænser ved ikke længere at give penge men ting til den unge, og på den måde signalere stadigvæk at være der for den unge, men uden at give penge, der kan bruges til rusmidler.

Forældrene udtrykker således samlet set en positiv ændring i deres relation til de unge som følge af deres arbejde med kommunikation, konflikt og kontakt. Flere beskriver her, at de unge reagerer positivt på denne ændring ved at dele mere og vise varmere følelser for forældrene. Det er dog ikke alle forældre, der oplever, at de har været gode til at anvende de tilegnede strategier i praksis, men det er gennemgående, at deres syn på de unge har ændret sig, og at der er blevet mere plads til en positiv kontakt, som i højere grad foregår på både forældrenes og de unges præmisser. Forældrene beskriver samtidig, at det sjældent er én faktor alene, der bidrager til bedring i kommunikation og reduktion af konflikter, og associerer i mange tilfælde det lavere konfliktniveau med en reduktion i de unges brug af rusmidler eller hjælp fra støttekontaktpersoner, som gør det lettere for dem at give slip på en del af de praktiske aftaler, som de plejer at varetage for de unge, hvilket ofte fører til konflikter.

4. Session: Åben dagsorden

I fjerde session har forældrene en individuel samtale med behandleren, hvor fokus er på de konkrete udfordringer i den enkelte familie. Formålet med denne session er at give forældrene redskaber, guidelines og råd i forhold til, hvordan de kan arbejde på at håndtere og mindske udfordringer og konflikter i relationen til de unge og i familien som helhed (se 'Hverdagen i familien' og 'Det gode samvær, afsnit 4.2-4.3). Som del af dette inddrages redskabet den 'samarbejdende samtale', og der fokuseres således på, hvordan forældrene i højere grad kan samarbejde med hinanden og de unge i forhold til håndtering og problemløsning.

Forældrene oplever gennemgående, at de har fået relevante og brugbare redskaber i form af viden og strategier, som de kan bruge til at håndtere deres udfordringer og problemer. Flere beskriver, at de har fået et øget fokus på at invitere de unge ind i et fællesskab, hvor de prøver at stille mere realistiske krav til de unge, og således skabe bedre muligheder for, at de unge indgår i et samarbejde med forældrene om at løse problemerne. Samtidig er det også tydeligt, at nogle forældre oplever, at det er vanskeligt at acceptere, at samarbejdet med de unge ofte involverer, at de må nedskalere kravene til de unge til et niveau, som de ikke mener er alderssvarende, og som udfordrer deres normer i forhold til, hvordan man indgår i en familie. En forælder fortæller for eksempel:

Vi forsøger at tilbyde ham hjælp og sige, 'ved du hvad, skat, det der affald, det skal du gå ud med. Jeg tager tallerkenerne, og så går du i skraldespanden'. Eller også siger jeg, 'kan du ikke lige samle dit vasketøj, så smider jeg det i maskinen, så hænger du op'. Så følger jeg op på det, og hvis han ikke har gjort det inden en halv time, jamen så siger jeg, 'lad os gøre det sammen'. På den måde prøver vi hele tiden. Og det er jo fandeme mere krævende end at have et barn på fire år.

Flere forældre oplever, at deres øgede fokus på at komme de unge i møde giver dem mulighed for at snakke med dem om deres fremtid på en positiv måde, der ikke i samme grad handler om forældrenes egne, ofte mere normative, ambitioner. En forælder til en ung med autismespektrumforstyrrelser fortæller for eksempel at der nu i højere grad er fokus på at bakke op om den unges ønsker i forhold til uddannelse og arbejde inden for computerspil, til trods for at de ikke stemmer overens med forældrenes ønsker:

Jeg tænker meget, at det her, som Anine [behandler] har snakket om flere gange, med at 'gå på besøg' - altså, det er jo noget med at prøve at forlade sin egen position og ligesom prøve at invitere sig selv ind og se, hvordan ser verden ud herfra. [Den unge] blev jo enormt glad, også over at vi sagde, 'det er det, du gør, det er det, du gerne vil, du skal bare vide, vi bakker dig op.'

Forældrene beskriver således, at de ændringer, de arbejder på i forhold til at invitere de unge til at samarbejde om at håndtere udfordringer og problemer, i vid udstrækning har forbedret relationen og muliggjort mere positive samtaler og samvær. Samtidig synes det som om, at forældrenes invitationer i flere tilfælde har muliggjort, at de unge i højere grad involverer forældrene i deres problemer og beder om hjælp, i stedet for at undlade at fortælle om manglende trivsel og problemer. I forhold til søskende beskriver flere forældre, at det kan være svært for nogle søskende at følge forældrenes mindre konfronterende kommunikationsstil i forhold til de unge, og at de ikke altid kan forstå den ændrede dynamik i familien.

5. Session: Tillid, skyld og skam

I femte session arbejdes der i forældregruppen med at bringe mere tillid ind i relationen med de unge og afdække, hvilke af forældrenes reaktioner på de unge, der resulterer i oplevelse af afmagt og følelser af at være alene om udfordringer og problemer (se 'Støtte og sociale netværk', afsnit 4.4). Som en del af dette tilbydes forældrene viden om de følelser af skyld og skam, som kan være en følge af at være forældre til en ung med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelbrug, og hvad forældrene kan gøre for at mindske eller udholde de svære følelser og passe på sig selv.

Forældrene synes at have fået øget opmærksomhed på, at nogle af udfordringerne og problemerne i relationen med de unge er en konsekvens af, at de gennem tiden har haft for urealistiske forventninger til de unge og har stillet for høje krav til, hvordan de skulle opføre sig og indgå i forskellige sociale og uddannelses- og arbejdsrelaterede fællesskaber. De beskriver i den forbindelse, at særligt arbejdet med 'Mistillidsspiralen' omkring hvordan deres manglende tillid til de unge ofte øger en oplevelse af afmagt, har givet dem en større forståelse for, at det ikke styrker relationen at øge deres monitorering og kontrol af de unge, og at det omvendt gavner relationen at vise den unge tillid, også selvom aftaler ikke altid bliver overholdt og den unge ikke altid formår at være ærlig omkring deres situation. Flere forældre udtrykker i den forbindelse skam og skyld over, at de unge ikke fungerer lige så godt som andre unge, og er meget bevidste om, at de unge ofte ikke trives, eller oplever ikke at være gode til noget. Flere forældre udtrykker derudover, at de er blevet mere opmærksomme på, at deres oplevelser af skam og skyld også er forbundet med magtesløshed og sorg over, ikke at være i stand til at hjælpe de unge i den udstrækning, de gerne vil. En forælder fortæller for eksempel:

Jeg har hele tiden haft det på den måde: Hvis bare sådan og sådan, så fungerer det, og så går det. Jeg har hele tiden haft den der... jeg føler, at jeg er ude at løbe et maratonløb, og så bliver det godt. Ej. Det er så nok det, der er gået op for mig: Det holder ikke op. Det er så også qua, at min søn har fået en diagnose, der bare viser, at det holder aldrig op. Så er det ligesom, at det er sgu egentlig en sorg. Det er okay at være totalt nede og ked af det og bare tænke 'Fuck mand, jeg hader at køre forbi gymnasiet om morgenen, hvor alle de der almindelige unge går'. Øj, jeg har haft det svært ved at se på andre i hans aldersgruppe, jeg er ved at dø, simpelthen. At give en selv lov til at være ked af det i perioder, fordi man har et barn, som aldrig bliver helt rask - måske kan få det bedre forhåbentligt, men ikke helt rask.

Arbejdet med svære følelser som skyld og skam i denne session synes at åbne op for andre sårbare følelser og på den måde give forældrene mulighed for at reflektere over, hvordan disse følelser også er et resultat af deres forestillinger om, hvad der er normen for velfungerende unge og familier, hvor de ofte oplever, at deres egen familie kommer til kort. Andre forældre beskriver en sorg over at være ansvarlig for de unges problemer, enten som følge af manglende mulighed for at give dem den stabile og gode opvækst, som de kunne have ønsket, eller som følge af at diskursen i samfundet i stor udstrækning alene ansvarliggør forældrene for de unges udvikling og trivsel. En forælder fortæller for eksempel en tung følelse af ansvar for, at den unges vanskelige opvækst, som blandt andet kan tilskrives forældrenes problematiske skilsmisse og et stort arbejdspress har medført, at den unge i lange perioder ikke har trivedes og har udviklet et massivt misbrug af stoffer. En anden forælder oplever, at samfundsdiskursen har en tendens til kun at ansvarliggøre forældrene og ikke inddrage andre faktorer, og illustrerer det blandt andet ved, at skolelærere pålægger dem at tale med deres børn om at larme i skolen på en måde, der indikerer, at deres

adfærd kun er forældrenes ansvar og ikke også afspejler andre faktorer, så som problemer i klassen eller manglende rammer og ressourcer på skole- og lærerniveau.

Flere forældre udtrykker, at Vi-modellen har bidraget med en øget opmærksomhed på værdien og vigtigheden af egenomsorg; at de er nødt til også at passe på sig selv for at kunne passe på de unge og resten af familien. De oplever, at de ikke er så pressede som før, og at de er blevet bedre til at tænke på sig selv. En forælder fortæller: "Det har været godt at blive opmærksom på, hvad der er godt for mig i fremtiden (...) jeg er blevet helt klar over, at jeg ikke skal udsætte mig for længerevarende stress." En anden fortæller, at det er blevet mere vigtigt og acceptabelt at bruge ressourcer på eget liv, måske få en kæreste, samt på den unges yngre søskende. Samme forælder beskriver dog også, at selvom ændring i fokus nogle gange vil indebære, at den unge (kun) kommer hjem på weekend, vil den unge stadig fylde meget mentalt.

6. Session: Omsorg for hele familien

I sjette session arbejder forældregruppen med deres ønsker for familien og deres kontakt med deres øvrige sociale netværk. Fokus er på, hvad forældrene ønsker, hvad der står i vejen for disse ønsker, og i hvor høj grad de skal involvere venskaber og fagpersoner i deres situation og behov for støtte og hjælp (se 'Støtte og sociale netværk', afsnit 4.4).

Forældrene giver udtryk for at være blevet meget opmærksomme på, at en stor del af den energi, som de tidligere har brugt på at søge at monitorere og kontrollere de unges adfærd, fremover skal vendes mod familien og familiens sociale netværk. Det er her tydeligt, at forældrene er blevet mere bevidste om betydningen af i højere grad at fokusere på hele familiens trivsel og involvere deres sociale netværk i deres udfordringer. Forældrenes øgede brug af deres sociale netværk synes her at hænge sammen med, at de ved at deltage i forældreforløbet har reflekteret over, hvordan de bedst muligt kan bruge deres eksisterende netværk. En forælder fortæller for eksempel om at være blevet mere:

... bevidst om, hvordan det her påvirker hele familien, og at man kan kigge på sit netværk. Og det der med, at der er nogle, man kan bruge til noget, og andre til noget andet... og ikke hele tiden sige 'Fuck, mine forældre er uforstående', men snarere se hvad de kan bruges til.

Der synes således at være en øget bevidsthed omkring, hvordan forældrene kan bruge deres sociale netværk, og en accept af, at der er forskel på, hvad den enkelte kan tilbyde, og at netværket også i nogle tilfælde involverer det professionelle hjælpesystem. Nogle fortæller for eksempel om den store betydning, det har for dem, at de unge har fået tilknyttet en mentor, og at hjælpesystemet på den måde også udgør et støttende netværk for de unge, og på denne måde aflaster forældrene.

Nogle forældre beskriver et ønske om i højere grad at bruge deres ressourcer på at afklare, om den unges søskende har behov for støtte i forhold til at bearbejde svære følelser og oplevelser, så som manglende opmærksomhed eller for store krav fra forældrene. En forælder fremhæver for eksempel, at Vi-modellen har bidraget til at finde en anden balance mellem den opmærksomhed, som de unge og andre søskende får, og har gjort det muligt at "... give den anden søskende mere opmærksomhed uden at få dårlig samvittighed." Andre forældre påpeger dog, at søskenderollen godt kunne fylde mere i Vi-modellen.

Samlet set understreger mange forældre, at Vi-modellen har medført, at de nu oplever at være mindre alene og ensomme, og at de i højere grad har fokus på betydningen af at bruge deres sociale netværk til at

aflaste dem, for eksempel ved at give dem mulighed for at dele bekymringer og tilbyde støtte til håndtering af udfordringer og opbygning af positive rammer for samvær med de unge. Derudover har Vi-modellen bidraget til, at mange af forældrene er blevet mere opmærksomme på det nødvendige i, at de også prioriterer at bruge deres ressourcer på de unges søskende.

7. Session: Udbytte og fremtid

I syvende og sidste session taler forældrene med behandler i en individuel samtale, hvor de samler op på de væsentligste pointer fra Vi-modellen samt hvilke pointer, som de særligt vil benytte sig af fremover. Som en del af samtalen er der mulighed for, at forældrene får en sidste vejledning. Dette kan både involvere deres aktuelle situation, refleksioner over vigtige opmærksomhedspunkter fremadrettet og eventuelle behov for yderligere hjælp og støtte fra hjælpesystemet.

På tværs af de forskellige temaer, som forældrene tager op i session syv, er der særligt to ting, der gør sig gældende: 1. En oplevelse af, at Vi-modellen i vid udstrækning har imødekommet deres forventninger og ønsker til forældreforløbet, og har givet dem erkendelser og redskaber, der gør en positiv forskel i deres relation til de unge og deres familiesituation. 2. En oplevelse af, at Vi-modellen ikke giver dem en færdig drejebog til, hvordan de fremover skal håndtere de udfordringer og problemer, der er forbundet med de unge.

Forældrene reagerer forskelligt på erkendelsen af, at udfordringerne for de unge og familien ikke har en klar afslutning, og særligt forældre til de yngste unge beskriver den store sorg, de oplever, når de under forældreforløbet har erkendt, at problemerne ikke nødvendigvis slutter, og at der måske ikke blot er tale om en særlig besværlig ungdomsfase, men om nogle længerevarende udfordringer. En forælder fortæller for eksempel:

... som forælder er det nok en del af den dér normaliseringskasse. Der vil man gerne have, at ens barn ender, fordi så får de en lettere gang på jorden. Og det er jo i virkeligheden det, jeg gerne vil have, [den unge] får.

Graden af uvished i forhold til, hvordan det vil gå de unge fremover fylder således en del for mange forældre ved afslutning af forældreforløbet, samtidig med, at de hæfter sig ved, at deres deltagelse i Vi-modellen har hjulpet dem med at acceptere, at de løbende må udvikle deres egen drejebog for, hvordan de skal håndtere udfordringerne i familien. Særligt forældre til unge med et aktivt forbrug af rusmidler beskriver en stor bekymring for, at rusmidlerne stadig vil påvirke de unges adfærd markant i perioder, efter de har afsluttet forældreforløbet (se case del 4). Nogle forældre fortæller for eksempel, hvor bekymrede de bliver, når den unge siger tilværelsen bliver fattigere uden rusmidler, fordi de frygter, at den unge så vil genoptage eller eskalere sit rusmiddelbrug. En forælder fortæller: "Det er sådan, uhh, den kommer lige om lidt, at [den unge] igen [ryger cannabis], at jeg igen skal forholde mig til, at [den unge] igen forsvinder". En del forældre oplever således fortsat stor bekymring i forhold til, hvordan de skal håndtere det, hvis eller når de unge ikke overholder aftaler, trækker sig socialt eller bliver truende og aggressive.

På tværs af de unges alder og nuværende livssituation beskriver alle forældre en stor usikkerhed i forhold til, hvilke hjælpebehov de selv og de unge kan få senere hen - en forælder fortæller, at de unges problemer jo er langt mere komplekse, end hvis det handlede om en brækket arm. Særligt rusmiddelbruget udgør en stor bekymring, fordi det både medfører ændringer i de unges adfærd, og forværrer deres trivsel og

muligheder for at forbedre deres livssituation. Usikkerheden i forhold til de unges fremtidige hjælpebehov betyder også, at mange af forældrene lægger stor vægt på, at de unge fortsat har adgang til relevant støtte fra hjælpesystemet. Særligt forældre til unge over 18 år beskriver deres bekymringer i forhold til, om de unge får støtte til at kontakte og navigere mellem de forskellige hjælpeinstanser, fordi de har særligt fokus på den risiko, der kan være forbundet med, at de som forældre ikke mere automatisk informeres og involveres i deres behandlingsforløb. En forælder til en hjemmeboende ung midt i tyverne fortæller for eksempel: "... så er der pludselig ikke nogen [den unge] kan snakke med det om, og hvad så, så står [den unge] alene med det. Vi er forældre, ikke behandlere, og ønsker heller ikke at være det". Flere forældre overvejer, om det i pressede situationer kan blive svært for dem at bruge det, de har lært af Vi-modellen, fordi de har erfaring med, at relationen bliver ekstra udfordret, når de unge har problemer, og særligt problemer med rusmidler, men ikke længere er i behandling eller modtager anden form for støtte. Samme forælder fortæller i den forbindelse: "... derfor står vi lidt i et dilemma, også ud fra, at man er helt enig [med Vi-modellens tilgang], man skal lade det [rusmiddelbruget] være. Det skal ikke fylde i vores relation. Og så er der bare ikke nogen andre".



Case del 4: Efter forældreforløbet

Efter forældreforløbet er Pernille og Peter mere optimistiske omkring familiens situation og deres relation til Kasper. Peter siger for eksempel, at: "Det er jo fantastisk. Altså, måske står vi nu i begyndelsen af noget, der bliver godt. Og i princippet, så kan hele det her ende med at blive en parentes, altså hele den her misbrugsting...". De oplever, at deres forståelse har ændret sig i forhold til, hvad de kan forvente af Kasper, og at de er blevet bedre rustet til at se tingene fra hans perspektiv: "Hvordan ser du det? Har du et problem? Er du enig? Altså, det er en anden måde at snakke sammen på, men det er også med et andet løsningsrum", fortæller Pernille. Indsigten i, at "Kasper ikke har det drive og den energi", som kan gøre det nemmere for ham at engagere sig i familiens fælles gøremål, gør, at de nemmere undgår konflikter. Pernille prøver også at udtrykke sig mere positivt og tålmodigt, når han ikke kan komme op om morgenen, selv om "alt står og koger inde i én". Selvom det stadig kan være svært at forstå, hvorfor Kasper gør, som han gør, har hun lært, at det kan give mening at "give slip" på nogle af de ambitioner, hun har for hans fremtid, og på sine forestillinger og normer omkring, hvordan tingene bør være.

Bekymringerne for Kasper er ikke lige så overvældende som før, og Pernille og Peter er blevet bedre rustet til at kommunikere med ham på en måde, som ikke er konfliktoptrappende: "Alle de ting, som var fuldstændig disharmoniske og ikke fungerede... Fra vores side er det sådan, ikke skælde for meget ud, ikke at være bekymret. Og det bliver en god cirkel... Et af de mantraer, som Anine har haft, er 'stop med at skælde ud'. Det har været rigtig brugbart, tænker jeg." De oplever, at de er blevet bedre til at berolige sig selv i relationen til Kasper, og derfor reagerer anderledes, når han for eksempel ikke kommer hjem om natten som aftalt: "... det betyder også, at når vi så får kontakt, så er det lettere for os at møde ham med 'Hvor er det dejligt at høre fra dig. Næste gang, lån lige en telefon, send en sms, det er mange timer ikke at høre fra dig'. Altså, så bliver det mere på den måde. Hvor, for et år siden, så havde det været sådan, 'Okay, er du fuldstændig ude i skoven?'". De oplever, at deres øgede forståelse og tålmodighed får Kasper til at åbne mere op og dele sine tanker med dem, og at han, måske som følge af sit eget behandlingsforløb, også har fået en anden forståelse for sin situation, og at han må gøre en indsats, hvis den skal ændres.

Forældreforløbet har gjort en stor forskel for, hvordan de oplever, at de både kan hjælpe Kasper og passe på hele familien: "Hvis der er andre børn, så er det jo en væsentlig del af det. Man skal jo ikke glemme dem, der ikke har de her udfordringer. De har jo også krav på opmærksomhed og overskud. Altså meget konkret handler det jo også om at fjerne noget af hans brors bekymring. Han skal ikke være nervøs for sin bror. Og ja, han har nogle udfordringer. Nu ved vi, hvad det er. Det vil sige, at vi kan sætte meget mere målrettet ind på at hjælpe ham. Og han kan hjælpe sig selv". Oplevelsen af bedre at kunne hjælpe Kasper, fjerner dog ikke helt følelsen af afmægtighed, selvom den har fået en anden karakter: "Før var jeg afmægtig over, at det var, som det var. Nu er jeg afmægtig over, at jeg ved, at det måske ikke ændrer sig... engang i mellem, så er det svært at tro på, hvad for et liv han kan få, ikke?", siger Pernille og tilføjer, at de "prøver at gøre alt det rigtige, men ved faktisk ikke rigtig hvad der sker, når vi tager det næste skridt. Vi er blevet klogere, men måske ikke særlig meget dygtigere, fordi det stadig kan være så svært at oversætte teori til praksis". Konfliktniveauet i familien er med andre ord løjet af, men bekymringerne og frustrationerne, som blandt andet knytter sig til Pernille og Peters forestillinger om Kaspers deltagelse i hjemmet og hans fremtid er der stadig.

8. Opmærksomhedspunkter ved brug af Vi-modellen

Vi-modellen er udarbejdet, så den kan anvendes som manual for opstart af forældreforløb for forældre til unge med samtidig psykisk lidelse og problematisk rusmiddelbrug, både i Novavi Stofrådgivningen og i andre kommunale og private behandlingstilbud [se 'Vi-modellen, arbejdsbog' for detaljeret indhold, 1]. Kapitlet opridser centrale opmærksomhedspunkter, som det kan være brugbart at inddrage ved opstart af forældreforløb, som er baseret på Vi-modellen.

8.1. Målgruppe for Vi-modellen

Vi-modellen retter sig mod forældre, hvis unge er blevet diagnosticeret, eller er i færd med at blive udredt, for en psykisk lidelse og et problematisk rusmiddelbrug inden for det sidste halve år. Udgangspunktet for at fokusere på denne målgruppe er, at den viden, der formidles med Vi-modellen, retter sig mod forældre, hvis unge har et aktuelt forbrug af rusmidler, og samtidig har brug for at orientere sig i forhold til den unges psykiske problemer og eventuelle psykiatriske diagnose.

I vores undersøgelse deltog en del forældre alene i forældreforløbet, hvoraf flere beskriver et savn af den anden forældres involvering, ikke blot i forældreforløbet, men i de unges liv. Da forældre derudover også beskriver konflikter i forældresamarbejdet i forhold til, hvordan de bedst kan forstå og støtte de unge, hinanden og eventuelle søskende, synes det relevant at øge fokus på at invitere begge forældre med i forældreforløbet. Hvis det ikke er muligt at inddrage begge forældre i forløbet, bør det overvejes at tilbyde information til pårørende, eksempelvis i form af en aften med oplæg eller en folder med kort relevant information. En bredere information kunne også være relevant for dele af familie- og vennenetværket, som ofte udgør en vigtig følelsesmæssig og praktisk støtte for de unge og familien.

Det kan ikke undgås, at der er forskel på forældrenes situation og eget overskud til at indgå i et forældreforløb, men det er dog vigtigt, at de har en vis grad af overskud til at deltage. Hvis nogle forældre er meget skrøbelige, er det ikke givet, at de kan overskue at deltage i gruppeforløbet, hvilket kan være en grund til, at nogle udebliver. Det er ikke muligt at beskrive, om forældrene i denne undersøgelse er repræsentative for forældre til unge med dobbeltdiagnose, men det bør indtænkes, hvordan man i højere grad inddrager forældre, der ikke er lige så ressourcestærke som forældrene i denne undersøgelse, og hvordan det i givet fald vil påvirke gruppedynamikken.

8.2. Sammensætning af gruppen

Forældre kan opleve væsentlige forskelle i deres livssituation, så som at være forældre til en hjemmeboende eller en udeboende ung, være forældre til en ung med angst eller udadreagerende adfærd, eller være forældre til en ung med et aktivt misbrug, eller med et misbrug, som er ophørt. Det bør derfor tilstræbes, at forældregruppens sammensætning tager hensyn til, at forældrene oplever, at deres udfordringer og behov har vigtige lighedspunkter. For at sikre, at forældrene oplever at få udbytte af den fælles deling, er det derudover vigtigt, at behandleren formår at forbinde ligheder i forældrenes situation, samt, hvad de kan lære af deres forskelle. Der er således brug for tydelighed i forhold til de gevinster, der kan være omkring ligheder og forskelle mellem de deltagende forældre og deres unge. Det er her afgørende, at behandleren sikrer, at forældrenes feedback til hinanden formidles i en konstruktiv form, og sikrer, at den enkelte forælder kan bruge de individuelle samtaler til at samle op på noget, der enten ikke er

blevet spejlet i forældregruppen, eller er blevet sårbart som følge af spejling i gruppen. Gennemlytningen af sessionerne viste, at behandler udviste en fleksibilitet og lydhørhed og løbende sikrede sig, at forældrene følte sig mødt og inddraget ved for eksempel at spørge 'Giver det mening for dig?'

8.3. Hvornår skal forløbet tilbydes

Det er, ikke overraskende, mest hensigtsmæssigt, at forældreforløbet tilbydes på et tidspunkt, hvor det er muligt for forældrene at deltage i de fleste sessioner. Selvom det ikke er muligt at planlægge sig ud af alle forstyrrelser, bør det undgås at lægges forløbet i eller op til skolernes sommerferie. For at gøre tilbuddet mere tilgængeligt for nogle forældre, er en mulighed også at tilbyde Vi-modellen i andre formater, for eksempel som et forløb over flere weekender.

Flere forældre oplevede, at tilbuddet kom for sent og skulle være givet, så snart de unge startede i behandling hos Novavi Stofrådgivningen. Et samtidigt tilbud til de unge og deres forældre ville ifølge dem understrege, at det er hele familien, der påvirkes, når de unge har problemer, og at det derfor er hele familien, der sammen skal arbejde med at løse udfordringerne. En forælder fortæller for eksempel: "Det vil tydeliggøre, at det ikke kun er den unge, der har et problem, men at det er hele familien, og det vil gøre det lettere at tale om det i familien." Der skal dog her tages forbehold for, at både forældre og unge har udtrykt forskellige behov for graden af forældreinddragelse i de unges behandling. En forælder synes for eksempel, at de unge burde deltage i forældreforløbet en af de sidste gange, så de fik mulighed for at høre forældrenes og andre unges oplevelser og erfaringer, mens andre ikke har ment, at de unge skulle involveres i forløbet, fordi det ville gøre det sværere for dem selv at tale helt åbent om det, der optog dem.

Der bør være en særlig opmærksomhed på, at særligt forældre til unge over 18 år kan opleve det som vanskeligt, at de ikke længere inddrages i de unges behandling og kontakt med andre hjælpeinstanser. Samtidig bør det tilgodeses, at de unge, uanset alder, ikke nødvendigvis har samme interesse i, at forældrene involveres i deres behandlingsforløb.

8.4. Information og materiale til deltagere

Det er vigtigt med god information om rammer og indhold af forældreforløbet, så forældre har bedre mulighed for at afklare, eventuelt i dialog med en professionel eller et behandlingssted, om det er et relevant tilbud for dem og deres familie. Samtidig er det afgørende, at både de unge og forældrene informeres grundigt om formål, rammer og indhold inden de starter i forløbet, både for at sikre, at de unge og forældrene ved, hvad forældrene går ind til, og også til en vis grad for at forpligte dem på deres deltagelse.

Forældrene i undersøgelsen gav udtryk for, at deres egne noter og Vi-modellens brug af forskellige forståelsesmodeller udgjorde en vigtig støtte for deres læring og mulighed for at arbejde med at udvikle andre og mere hensigtsmæssige strategier i hverdagen. Nogle forældre udtrykte ønske om at få et hæfte, som indeholder centrale læringspunkter og øvelser fra Vi-modellen, hvor de kunne skrive noter og overvejelser undervejs i forløbet. For at øge sandsynligheden for at deltagerne får gavn af indholdet i Vi-modellen efter forløbets afslutning, er det således vigtigt, at sætte tilstrækkelig tid af til at gennemgå de konkrete øvelser i de enkelte sessioner. Som del af dette vil et hæfte med centrale læringspunkter og

øvelser fra Vi-modellen givetvis understøtte, at deltagerne kan arbejde videre med indholdet i Vi-modellen i deres egen hverdag, også efter at forældreforløbet er afsluttet.

En forælder påpegede, at de anvendte videoer ikke virkede autentiske: "De unge, der optrådte i den video, der blev brugt, var alt for 'pæne', så det var ikke helt autentisk. Pointerne var fine, men det ville være bedre med nogle 'rigtige hash'ere og ADHD'ere". Mange af forældrene noterede, at undervisningsvideoer med unge ofte anvender skuespillere, hvilket gør det mindre realistisk. Da det af etiske hensyn ikke er enkelt at bruge unge med egne problemer i en undervisningsvideo, der distribueres bredt, er dette muligvis noget, der bør understreges for forældrene.

8.5. At følge Vi-modellen

I kraft af forældrenes forskellige situationer og behov kan det ske, at Vi-modellens struktur for den enkelte session nogle gange fraviges lidt, fordi der opstår behov for at bruge ekstratid på et emne, som er opstået som følge af dagens tema. Et eksempel er, at der i ét af de evaluerede forældreforløb byttes rundt på rækkefølgen i session 3, 'God kontakt, konflikt og kommunikation', hvor arbejdet med konflikttrappen sker før den fælles snak om den gode kommunikation, og hvor det synes at give mening i forhold til de eksempler, som forældrene præsenterer. Et andet eksempel er, at en forælder i pausen bringer op, at han lige er blevet ringet op af en nabo, der fortæller, at deres søn ryger vandpibe i haven foran de andre børn, hvilket fører til en snak i forældregruppen med afsæt i dét, de lige har gennemgået om betydning af god kommunikation og sprog. Da behandleren kommer tilbage fra pausen, gribes denne snak, og der samles op på, hvad forælderen svarede i telefonen, og hvordan kommunikationen var foregået og havde virket. Afstik fra sessionerne kan også skyldes, at forældre kommer for sent, at den indledende runde tager mere tid end beregnet, eller at forældre bringer temaer på banen, som tager mere tid, end der er plads til i sessionen. Gennemgang af de enkelte gruppesessioner viser ydermere, at nogle forældre kommer for sent eller går lidt før, hvilket indvirker på den tid, der bruges til at gennemgå de forskellige dele af dagens program.

Der ses i bilag 1 over forældrenes deltagelse i tilbuddet, at der er et skiftende fremmøde, hvilket stiller krav til behandleren om at tilpasse den enkelte session til de forældre, der er mødt op. Samlet set kræves der en vis fleksibilitet af behandleren, samt et overblik over, hvordan sessionens indhold kan nås på en måde, der involverer de tilstedeværende i forældregruppen.

8.6. Behandlers faglighed og praksiserfaring

At arbejde med mennesker i krise, i dette tilfælde forældre til unge med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelbrug, kræver, at behandleren har erfaring inden for flere områder. For at blive varetaget kvalificeret kræver Vi-modellen således, at behandleren har en terapeutisk eller sundhedsfaglig grunduddannelse, efteruddannelse i samtalepraksis, samt kendskab og erfaring med de teoretiske og praktiske udgangspunkter for Vi-modellen. Det er nødvendigt, at behandler har en vis viden om både rusmiddelbrug og psykiske lidelser og om interaktionen mellem de to. Derudover skal behandleren også have viden om, hvordan det danske hjælpesystem er opbygget i forhold til at tilbyde relevant hjælp og støtte til forældrene. Som det er beskrevet i 'Tiden før opstart i forældreforløbet', kapitel 4, er hjælp til

unge (og voksne) med dobbeltdiagnoser udfordret af mangel på viden inden for både rusmiddelbrug og psykiske lidelser [33], og af manglende koordinering af indsatser og mål på området [6, 34].

Det er også vigtigt, at behandleren har viden inden for de temaer, som Vi-modellen indeholder. Mens denne viden i nogen grad kan udledes af Vi-modellen og den litteratur, der henvises til i arbejdsbogen, bør behandleren have en basisviden inden for de teorier og metoder, som Vi-modellen tager udgangspunkt i (se 'Vi-modellen', kapitel 6). For eksempel betyder den samarbejdende tilgang, at behandler inddrager forældrenes erfaringer og styrker, som de allerede har opbygget i samarbejdet med de unge, samtidig med at tilgodeser de unges perspektiver [29, 31]. På samme måde lægger den narrative metode [30], som anvendes i Vi-modellen op til, at behandleren løbende anerkender både forældrene og de unge som eksperter på eget liv og adskiller 'problemet' fra personen. I undersøgelsen viste gennemlytning af sessionerne, at behandleren ofte anvendte eksternalisering i dialogen med forældrene, som en måde at anerkende både forældrenes og de unges ressourcer og ønsker om at bedre en svær situation. For eksempel blev forældrene i gruppesessionernes runde 'siden sidst' opfordret til at dele både deres negative og positive erfaringer med de unge fra ugen, der var gået. På den måde blev styrkerne fra de positive erfaringer understreget, så de fik lov til at fylde på trods af det, som forældrene ikke syntes de var lykkedes med.

De forskellige temaer i Vi-modellens sessioner, og de forskellige teoretiske tilgange og metoder, som der anvendes, stiller således krav til behandlerens faglige kompetencer og erfaring. Det er her en stor fordel, at behandleren har erfaring med samtaleterapi, gerne med voksne og gerne ud fra et systemisk udgangspunkt, hvor den enkelte ses som del af et større familiesystem, som, i det her tilfælde, omhandler andre voksne og søskende. En sådan erfaring udgør en vigtig kompetence i forhold til at kunne navigere i et gruppeforløb, hvor der er stor variation i gruppedeltagernes situation, ønsker og parathed til at arbejde med deres forældreskab. Gennemlytning af både individuelle sessioner og gruppesessioner viser, at mens temaerne og opbygning af den enkelte session i vid udstrækning følges, så er der også brug for, at behandleren tilpasser modellen til de forældre, der deltager. Som beskrevet i rapporten, er der stor forskel på, hvad forældrene håber at få hjælp til og hvad de vælger at arbejde med i forløbet; mens nogle forældre efterlyser konkrete råd, er andre forældre overvældede af familiesituationen og er derfor mindre eksplicitte i forhold til, hvad de ønsker at arbejde med, men synes mest af alt at have behov for at føle sig accepteret, anerkendt og rummet.

Endelig udgør behandlerens personlige egenskaber en central rolle. Kvaliteten af relationen og arbejdsalliancen mellem behandler og dem, der modtager behandling udgør nemlig en forudsætning for samarbejde og enighed om formålet med samarbejdet [se for eksempel Bordin, 35]. Endvidere udgør behandlerens personlige egenskaber en vigtig forudsætning for at bruge de professionelle kompetencer i forløbet – det er velkendt, at det støtter samarbejdet, når behandleren er tilgængelig og varm, og er i stand til at sætte grænser og afgrænse egne reaktioner [36].

8.7. Supervision

At indgå i terapeutiske forløb påvirker ikke blot deltagerne, men også behandleren [36, 37]. Det anbefales derfor, at behandleren har mulighed for at få supervision, hvor processen i forældreforløbene kan evalueres og justeres, og hvor der er adgang til støtte i forhold til at sikre rammerne for forældreforløbet og

arbejdet med Vi-modellen og de forandringsprocesser, som den søger at støtte. I arbejdsbogen for Vi-modellen anbefales det, at der er to behandlere på forløbet. Mens dette er mest hensigtsmæssigt i forhold til at sikre kvalitet og forløb, for eksempel i tilfælde af sygdom, er det ikke altid muligt ud fra de ressourcer, der er tilstede. Netop derfor er det afgørende, at supervision er en fast del af forløbet, så enten begge behandlere, eller den enkelte behandler, sikres et rum, hvor det er muligt at reflektere over forløbet.

8.8. Vi-modellen – en del af en proces

Som oftest ønsker deltagere i kortere forløb, at de kan bruge mere tid. Næsten alle forældre i denne undersøgelse beskriver da også, at de håber på at fortsætte de individuelle samtaler med behandleren én gang om måneden eller hver tredje måned. "Det er jo ikke noget, der bare stopper", som en forælder siger. Nogle forældre overvejer fortsat at mødes i forældregruppen, men understreger også, at der nok fortsat vil være brug for en professionel facilitator. Forældrenes ønsker om fortsat støtte peger på, at det er vigtigt at der ved afslutning af Vi-modellen sættes tid af til at afklare forældrenes videre behov, og følge op på hvor og hvordan de fortsat kan få hjælp og støtte. Nogle forældre oplever nye behov, enten som følge af deres deltagelse i forældreforløbet, eller som følge af ændringer i familiens eller i de unges livssituation. Andre får brug for at afklare, hvor de skal henvende sig for at få hjælp til andre søskende. Vi-modellens længde betyder derfor også, at den for de fleste forældre udgør et vigtigt supplement til andre indsatser og støttemuligheder, og at skridtet videre derfor skal tilgodeses inden forløbets afslutning.



Litteratur

1. Boisen, A. (2019). *Vi-modellen - En metodebeskrivelse af forløb til forældre, hvis børn er ramt af en dobbeltdiagnose*. Frederiksberg: Novavi.
2. WHO. (2018). *Adolescent mental health*. [cited 2019].
3. Chassin, L., Hussong, A., & Beltran, I. (2009). Adolescent substance use. I: Lerner, R. M. & Steinberg, L. (red.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development*. John Wiley & Sons Inc. 723–763.
4. WHO. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. [cited 2019].
5. Thylstrup, B. & Johansen, K.S. (2009). Dual diagnosis and psychosocial interventions – Introduction and commentary. *Nordic Journal of Psychiatry*, **63**(3):202-208.
6. Thylstrup, B. & Hesse, M. (2019). At arbejde med problematisk brug af rusmidler er at arbejde med psykiske vanskeligheder. I: *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*, Bjerge, B. & Houborg, E. (red.). Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
7. Pedersen, M.U., Thomsen, K. R., Pedersen, M. M., Hesse, M. (2017). Mapping risk factors for substance use: Introducing the YouthMap12. *Addictive Behaviors*, **65**: 40-50.
8. Brewer, S., Godley, M.D., Hulvershorn, L. A. (2017). Treating Mental Health and Substance Use Disorders in Adolescents: What Is on the Menu? *Current Psychiatry Reports*, **19**(1):5.
9. Jensen, P. & Hansen, S.P. (2016). *Unge med dobbeltdiagnose/dobbelt belastning. Afdækning af viden og erfaringer på området*. SPUK, PIHL INKLUSIVE.
10. Termansen, T., Henriksen, T. D., Niss, N. K., Pejtersen, J. H. (2015) *Unge i misbrugsbehandling. En evaluering af tre behandlingsindsatser*. København: VIVE.
11. Hansen, S. P., Jensen, P., Ry, T. (2019). *Alliancen – unge med dobbeltdiagnoser: Grøn bog om unge under 25 år med psykiske vanskeligheder og samtidigt problematisk brug af rusmidler*. København: Helsefonden.
12. Kvale, S. & Brinkman, S. (2015). *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. Vol. 3. København: Hans Reitzels Forlag.
13. Silvestri, K. (2007). The Joy and Wisdom of Systemic Thinking: Teaching and Understanding the Aesthetic. *The Journal of Systemic Therapies*, **26**(1):11-22.
14. Braum, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, **3**(2):77-101.
15. Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Vol. 4., Oxford: Oxford University Press.
16. Renold, E. & Allan, A. (2006). Bright and Beautiful: High achieving girls, ambivalent femininities, and the feminization of success in the primary school. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, **27**(4):457-473.
17. Flyvebjerg, B. (2010). Fem misforståelser om casestudiet. I: *Kvalitative metoder. En grundbog*, Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.). København: Hans Reitzels Forlag.
18. Ingholt, L., Sørensen, B. B., Axel, E. Frank, V. A. (2012). Rusmidler på teknisk skole: Forebyggelse, fællesskab og faglige rammer. *Nordic studies on Alcohol and Drugs*, **29**(5):467-484.
19. Goossens, L. (2006). The many faces of adolescent autonomy: Parent-adolescent conflict, behavioral decision-making, and emotional distancing. I: *Handbook of adolescent development*, Jackson, S. & Goossens, L. (red). New York: New York Psychology Press.
20. Vind, L. (2010). *Hvordan familien påvirkes, når husets teenager udvikler et misbrug*, in *Unge, rusmidler og sociale netværk*, M.U. Pedersen & Kolind, T. (red.). Aarhus: Aarhus Universitetsforlag. 187-216.

21. Iversen, K., Thau, M., Kloppenborg, M. S. (2019). *Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet – Kortlægning af området for udsatte børn og unge samt børn og unge med handicap*. København: VIVE.
22. Andersen, D. & Bengtsson, T. T. (2019). Rettidighed og synkronisering af indsatser i komplekse ungesager. I: *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*, Bjerger, B. & Houborg, E. (red). Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
23. Frederiksen, K.S., Pedersen, M. U., Jones, S. (2019). *Hvordan hjælpes unge med psykiske problemer bedst i rusmiddelbehandlingssystemet? I: Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*, Bjerger, B. & Houborg, E. (red). Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
24. Peris, T.S. & Miklowitz, D. J. (2015). Parental Expressed Emotion and Youth Psychopathology: New Directions for an Old Construct. *Child Psychiatry and Human Development*, **46**(6):863-873.
25. MacDonald, E.M., Luxmorre, M., Pica, S., Tanti, C., Blackman, J., Catford, N., Stockton, P. (2004). Social networks of people with Dual Diagnosis: Quantity and Quality of Relationships at Different Stages of Substance Use Treatment. *Community Mental Health Journal*, **40**(5):451-464.
26. Trumbetta, S.L., Mueser, K. T., Quimby, E., Bebout, R., & Teague, G. B. (1999). Social Networks and Clinical Outcomes of Dually Diagnosed Homeless Persons. *Behavior Therapy*, **30**:407-403.
27. Cohen, S., Gottlieb, B.H., Underwood, L.G. (2001). *Social relationships and health: Challenges for measurement and intervention*. *Advances in Mind-Body Medicine*, **17**(2):129-141.
28. Boisen, A. (2017). *Unge og hash - En guide til forældre og professionelle*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
29. Madsen, W.C. (2007). *Collaborative family-therapy with multistressed families*. Vol. 2. New York: The Guildford Press.
30. White, M. (2006) *Narrativ praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
31. de Jong, P. & Berg, I.K. (2006). *Løsningsfokuserede samtaler*. Vol. 1. København: Hans Reitzels Forlag.
32. Beck, S. (2017) *Al den snak om læring - fra Piaget og Vygotsky i socio-eksistentiel betydning*. Vol. 1. København: Frydenlund.
33. Pinderup, P., Thylstrup, B., Hesse, M. (2016). Critical Review of Dual Diagnosis Training for Mental Health Professionals. *International Journal of Mental Health and Addiction*. **14**(5):856-872.
34. Larsen, J.L. & Johansen, K.S. (2019). Dobbelt diagnose - en ubekvem betegnelse i det tværsektorielle arbejde? I: *Rusmiddelbrugere i krydsfeltet mellem sektorer og fagligheder*, Bjerger, B. & Houborg, E. (red). Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
35. Bordin, E. (1979). *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, **16**:252-260.
36. Kernberg, O.F. (1965). *Notes on countertransference*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, **13**(1):38-35.
37. Thylstrup, B. & Hesse, M. (2008). *Substance abusers' personality disorders and staff members' emotional reactions*. *BMC Psychiatry*, **8**.

Bilag A. Tabel over unge og forældre

Unge (før forældreforløbet)

Køn	Alder	Boligsituation	Uddannelse	Beskæftigelse	Indtægt	Primær diagnose (r)	Primær stof
9 M 1 K	16-28 (flest ml. 18-20)	7 hjemmeboende 2 udeboende 1 opholdssted	2 har ikke afsluttet 9. kl. 2 har/er ved at afslutte 9./10.kl. 2 er i ungdomsudd. (der tager hensyn til diagnose) 2 har afsluttet gymnasiet 2 er fag-udlærte	5 Ingen 2 Skole 1 Arbejde 2 Sygemeldt	4 Lomme penge 3 Kontanthjælp/ Syge-dagpenge 1 ingen 1 Løn 1 Arv og SU	ADHD Angst GUA/Autisme/Asperger Skizoid (Nogle er i udredningsforløb)	Hash Kokain Alkohol Episodisk brug af MDMA

Forældre (før forældreforløbet)

Køn	Alder	Civilstatus	Deltager alene el. som par	Udd.	Beskæftigelse	Antal børn
4 M 8 K	40-60	2/3 er skilt, hvoraf 2 er i nye parforhold	8 alene 2 par	Håndværker Mellemlange Videregående	Selvstændig Private erhvervsliv Offentligt ansat Pensioneret Sygemeldt	2- 4 børn, inkl. bonus og halvsøskende

Bilag B. Tabel over fremmøde i begge grupper

Første forældreforløb

	Individuel samtale	Gruppemøde	Gruppemøde	Individuel samtale	Gruppemøde	Gruppemøde	Individuel samtale
Forældrepar							
Forælder							
Forælder							
Forælder							
Forælder							

Andet forældreforløb

	Individuel samtale	Gruppemøde	Gruppemøde	Individuel samtale	Gruppemøde	Gruppemøde	Individuel samtale
Forælder							
Forældrepar							
Forælder							
Forælder							
Forælder							

Grøn = Fremmøde (også selvom nogle forældre er kommet for sent eller er gået tidligere).

Rød = Udeblivelse (med og uden afbud).

