





Av: Rosanne Kristiansen,
KoRus – Sør, Borgestadklinikken

Borgestadklinikken har siden 1987 hatt tilbud om behandling av pårørende til personer med avhengighetsproblematikk, og siden år 2000 er det foretatt systematiske kartlegginger av denne pasientgruppa. Kompetansesenter rus – region sør (KoRus - Sør) har sett nærmere på hvem disse pasientene er og hva slags belastninger de søker behandling for.

Hvem er de pårørende som søker behandling, og hva slags belastninger rapporterer de om?

Pårørendepasienter er mennesker som har levd med store livsbelastninger, som har påvirket deres psykiske og fysiske helse. Vi ønsker med denne artikkelen å gi en forståelse av hva som kan følge med det å være pårørende til noen med et avhengighetsproblem.

Under vil vi presentere funnene fra den siste kartleggingen som er gjort, og funnene vil også sammenlignes med tidligere kartleggingsrapporter fra Borgestadklinikken.

Pårørendepasienter ved Borgestadklinikken

Borgestadklinikken arbeider i et familie- og generasjonsperspektiv, hvor en

familieorientert forståelse av rusmiddelproblemene vektlegges: «*Det eksisterer et rusmiddelproblem når bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien og/eller de følelsesmessige bånd mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens rusbruk*» (Hansen, 1990). Dette innebærer blant annet at vi ser på rus-/avhengighetsproblematikken som et relasjonelt problem som berører flere enn misbruket. Klinikken gir egne behandlingstilbud til pårørende som har blitt påført så store belastninger ved å være pårørende at de har blitt hjelpetrengende. Vi definerer pårørende i behandling som «*personer som i kraft av sin nære relasjon til noen med rusproblemer trenger hjelp til å mestre psykis-*

ke eller somatiske belastninger og lidelser» (Bjørnstad, 2007). Kategorier pårørende innebærer her foreldre, samlivspartnere, tidligere samlivspartnere, voksne barn, søsken og andre man kan definere som nære pårørende.

Kartleggingen som denne artikkelen bygger på ble foretatt i perioden 2009-2011, og resulterte i en rapport utgitt i desember 2012. Det er totalt 144 pasienter som er kartlagt. Kartleggingen av pårørendepasientene foretas i oppstarten av behandlingen. Det spørres om ulike bakgrunnsvariabler, egne plager, bruk av avhengighetsskapende rusmidler, personen man var/er pårørende til, krenkelser og traumatiske opplevelser og sosiale livsbetingelser og nettverk. Det er pasientens behandler som fyller ut kartleggingsskjemaene gjennom systematisk å intervju pasientene tidlig i behandlingen.

Datamaterialet omfatter kun pasienter som er henvist til behandling, og resultatene som presenteres i denne artikkelen kan derfor ikke generaliseres til gruppen «alle pårørende».

Kartleggingene som gjøres av pårørendepasientene analyseres hvert tredje år, og rapporten denne artikkelen bygger på er den tredje i sitt slag fra KoRus – Sør. Vi ønsker å kartlegge de som søker seg til pårørendebehandling over tid for å se om det skjer noen endringer i den gruppa som søker hjelp. Er sammensetningen av pasientgruppa stabil, eller ender den seg, og strever pårørendepasientene med de

samme tingene som ved tidligere kartlegginger?

Dataene fra kartleggingen sammenlignes noen ganger med KoRus – Sør sine to foregående rapporter om pårørendes situasjon (Grimstad, 2009 og Svenkerud og Hansens, 2005). Kartleggingsskjemaet er revidert for hver rapport, så en del av spørsmålene er ikke sammenlignbare.

Hvem er de pårørende som søker behandling?

De aller fleste pasientene er kvinner – hele 85 %. Dette betyr at hver mann utgjør 4,5 % av alle menn, og tilfeldigheter kan derfor gi store statistiske ut-

slag. Dette må vi ha i minnet når statistikk om mennene presenteres. Både forskning og praksis fra feltet viser at det først og fremst er kvinnelige familiemedlemmer som bruker tilgjengelige pårørendetilbud (Stiftelsen Bergesklinikkene, 2009).

Majoriteten av pasientene er eldre enn 40 år. Den eldste pårørendepasienten i vårt datamateriale er født i 1939, og den yngste i 1997. Tyngdepunktet i fordelingen er personer født mellom 1950 og 1970. En slik aldersfordeling finner vi også i tidligere tilsvarende kartlegginger fra klinikken (Grimstad, 2009).

Av de 142 respondentene som har besvart spørsmålet om bostedsfylke kommer majoriteten fra Telemark (127 pasienter), og mange av disse fra Grenlandsområdet hvor Borgestadklinikken, avdeling Skien, ligger. I Borgestadklinikken tidligere kartlegginger finner vi samme forekomst

Vi ønsker å kartlegge de som søker seg til pårørendebehandling over tid for å se om det skjer noen endringer i den gruppa som søker hjelp

(ibid.). Dette kan ha en sammenheng med at fastlegene i nærdistriktet kjenner bedre til tilbudet som finnes for pårørendepasientene ved Borgestadklinikken enn fastleger andre steder. 8 pasienter kommer fra Vestfold, og 7 pasienter kommer fra andre fylker.

Litt over halvparten av pårørendepasientene er gift/ samboer (58 %). Nesten en tredjedel enslige (33 %). Sammenlignet med tall fra forrige undersøkelse (ibid.), var det noen flere som var gift/ samboende tidligere (62 %), og langt færre som oppga å være enslige (19 %).

Halvparten av pårørendepasientene oppgir at de har omsorgsansvar for barn under 18 år. 71 pårørendepasienter har svart at de har omsorg for barn under 18 år. 58 av disse 71 har spesifisert hvor mange barn de har ansvar for og hvor gamle barna er, og disse 58 har til sammen omsorg for 98 barn. 62 av disse barna er 12 år eller yngre. 29 av disse igjen er 5 år eller yngre. Dette betyr at mange av våre pasienter har ansvar for relativt små barn. 46 av pasientene som har omsorgsansvar for barn er til behandling fordi deres egne foreldre har hatt et avhengighetsproblem, noe som betyr at de selv har vokst opp med rus i hjemmet.

Utdanningsnivå og yrkesstatus

Når det gjelder utdanningsnivå utgjør pårørendepasienter med videregående skole (gymnas/realskole) som høyeste fullførte utdanning den største gruppa (nærmere 30 %). Deretter følger pasienter som har fagbrev (over 24 %). Det er videre 22 % som har fullført et høgstudium og 21 % som kun har bestått grunnskole. Det er bare én person i utvalget som ikke har avsluttet grunnskolen, og kun 5 per-

soner som har universitetsutdanning. Andelen i befolkningen som har videregående utdanning som høyeste fullførte utdanning har holdt seg stabilt på nasjonalt nivå på litt over 40 % (Statistisk Sentralbyrå, 2011). Blant våre pårørendepasienter er denne andelen på 54 % (inkludert fagbrev). Dette behøver ikke være et kjennetegn på pårørendepasienter generelt, men er også et kjennetegn på det området de fleste pasientene kommer fra. Grenland er et område hvor det tradisjonelt har vært mye industri og lett å få jobb uten høyere utdanning. En del av pasientene er også unge, og kanskje fortsatt under utdanning.

Kartleggingen viser at over 40 % av pårørendepasientene er i heltidsjobb. Hvis vi ser på andelen som er i deltidsjobb og i attføring / rehabilitering, utgjør dette til sammen en ikke ubetydelig andel (ca. 32 %). Dette betyr at nesten en tredjedel av pårørendepasientene som er kartlagt har en noe redusert og/eller løsere tilknytning til arbeidslivet. Av de pasientene som er i heltids-/deltidsjobb var 41 % sykemeldte på det tidspunkt hvor de ble kartlagt. Spørreskjemaet besvares helt i begynnelsen av behandlingsforløpet, og de er foreløpig ikke sykemeldt på grunn av at behandlingen krever det, så denne prosentandelen kan endre seg for noen etter som behandlingen kommer i gang. Mennene i utvalget er i større grad sykemeldte (64 %) enn kvinnene (36 %). Siden vi vet at de fleste pårørendepasientene er kvinner, kan en antakelse være at mennene har en høyere terskel for å komme til behandling, og dermed er mer belastet psykosomatisk når de først kommer til behandling enn hva kvinnene er. Samtidig er det flere kvinner enn menn som melder om kroppslige og psykiske plager. Vi må også huske på at

det er få menn i utvalget, slik at tilfeldigheter kan gi store prosentvise utslag. Det er ikke spurt om sykemeldinger i tidligere kartlegginger, så her har vi ikke noe sammenligningsgrunnlag.

Hvem er pasientene pårørende til?

I spørreskjemaet brukes betegnelsen *fokuspersone* om den personen som pasienten opplever er årsak til at han eller hun selv har behov for behandling som pårørende. Pasienten kan oppgi flere fokuspersoner.

Nesten 56 % av pårørendepasientene oppgir egne foreldre som fokusperson. Ved forrige kartlegging gjaldt dette for 49 % av pasientene (Grimstad, 2009). En mulig forklaring på økningen kan være at Borgestadklinikken tilbud om behandling til voksne barn av misbrukere (VBM) har blitt mer kjent og at flere derved benytter seg av tilbudet. Grunnen kan også være at det har skjedd en endring i tilbudet til andre familiemedlemmer enn voksne barn av misbrukere. Pårørendegrupper for familiemedlemmer (samlivspartnere/ eks-ektefeller/ foreldre/ søsken) er lagt på is, og det har de siste årene kun vært gitt tilbud om individuelle samtaler for denne pasientgruppa.

Den nest største gruppa pårørendepasienter er de som går i behandling på grunn av egne barn (31 %). Det er også en relativt stor andel som går i behandling på grunn av belastninger som er påført dem av tidligere ektefeller og samboere (17 %). Ca. 10 % av pasientene kommer på grunn av søsken. Dersom vi ser på parbelastning ser vi at de fleste ikke kommer før det har vært et brudd i forholdet. Svært få personer (3,5 %) oppgir at de er i behandling på grunn av belastninger knyttet til nåværen-

de ektefelle/samboer. Vi vet ikke grunnen til dette, men en antakelse er at det er først når et valg om samlivsbrudd er tatt og realisert, at pasienten ser muligheter for behandling. Så lenge man er i et forhold, kan fortielse, skam og benekting være fenomen som hindrer den pårørende i å ta tak i problematikken.

46 pårørendepasienter (32 %) har mer enn én fokusperson. I tillegg kan nesten alle kategoriene av fokuspersoner også innebefatte flere personer i seg selv, som kategoriene «foreldre», «søsken», «egne barn», osv. 18 av pasientene har begge sine biologiske foreldre som fokusperson, 2 har biologisk mor og stefar som fokusperson og 2 har biologisk far og stefar som fokusperson. Videre har 7 pasienter både foreldre og tidligere ektefelle som fokusperson, 5 som har foreldre og søsken som fokusperson, 2 som har foreldre og nåværende ektefelle som fokusperson og 1 som har foreldre og egne barn som fokusperson. Det er videre 4 som har tidligere ektefelle og egne barn som fokusperson, og 1 som har tidligere ektefelle og søsken som fokusperson. 3 av pårørendepasientene har både foreldre, søsken og egne barn som fokusperson, og 1 av pårørendepasientene har foreldre, søsken og tidligere ektefelle som fokusperson.

Dette illustrerer hvordan problematikken går i generasjoner for mange familier som lider under misbruksproblematikk.

Bare drøye 11 % bor sammen med fokuspersonen når de er i behandling ved Borgestadklinikken. Dette er en stor nedgang fra klinikkens forrige kartlegging der over 28 % bodde sammen med fokuspersonen. Dette kan ha en sammenheng med at det nå er flere voksne barn av misbrukere som

oppsøker behandling. 7 % av pasientene oppgir at fokuspersonen er død på det tidspunkt de kartlegges, men de er likevel så belastet av den relasjonen de har hatt til fokuspersonen at de nå er til behandling for egne belastninger og lidelser.

Foreldre som fokusperson

Gjennom forskning og klinisk systematisert erfaring vet vi mye om hvor belastende det kan være for barn å vokse opp i familier med rusmiddelproblematikk. Undersøkelser (Lindgaard et al., 2008) som viser at de fleste voksne med rusmiddelproblematikk ikke henvender seg til behandlingsapparatet før 10-15 år etter at misbruket første gang ble et problem i familien, tydeliggjør at mange lever i belastende livssituasjoner i mange år.

66 % av pasientene som har foreldre som fokusperson oppgir biologisk far som fokusperson, og 53 % oppgir biologisk mor. 7 % oppgir stefar. Som beskrevet over har 18 pårørende-pasienter både biologisk mor og biologisk far som fokusperson.

Egil Nordlie (2003) har beskrevet en rekke følelser og opplevelser som kan prege barn som vokser med foreldre som misbruker rusmidler, slik som brutte løfter, uforutsigbarhet, skamfølelse, vold, trusler og verbal trakassering mot barnet eller andre familiemedlemmer, omsorgssvikt, isolasjon, frykt for tap av foreldre ved død, skilsmisse e.l., forventninger om å ta hensyn til foreldrenes dagsform, med mer. Disse faktorene bidrar til at barna opplever at det er umulig å hente hjelp og støtte

fra utenforstående. I mange tilfeller vet de ikke at det finnes et hjelpeapparat, eller de våger ikke å nyttiggjøre seg det.

Vi ser også at de pasientene som søker behandling hos oss på grunn av lidelser påført av biologisk far og/eller mor er godt voksne. Hele 75 % av disse pasientene er født på 50-/ 60- eller 70-tallet. De som oppgir egne foreldre som fokusperson har oppfattet fokuspersonens bruk av rusmidler som et problem i gjennomsnittlig 25 år når de blir kartlagt.

De som oppgir egne foreldre som fokusperson har oppfattet fokuspersonens bruk av rusmidler som et problem i gjennomsnittlig 25 år når de blir kartlagt.

Antall år misbruket har blitt oppfattet som problematisk

Det er stor variasjon i hvor lenge pasientene har oppfattet fokuspersonens avhengighet som problematisk. Selv om mange pårørende søker hjelp for egen del i løpet av de første 10 årene de har oppfattet fokuspersonens bruk av rusmidler som problematisk, ser vi også at svært mange av pasientene har levd med problematikken i veldig lang tid. Gjennomsnittet for hvor lenge pårørendepasientene har oppfattet fokuspersonens rusmiddelbruk som et problem er 18 år. Dette betyr ikke at de ikke har vært til behandling for problemer relatert til det å være pårørende før, men vår kartlegging viser hvor lenge de opplever å ha levd med problematikken når de kommer til pårørendebehandling ved Borgestadklinikken.

Hva er/ var fokuspersonen misbruker av?

Pårørendepasientene blir også spurt om hva den de er/var pårørende til er/var avhengig av. I kartleggings skjemaet er det

ikke skilt på alkohol og illegale rusmidler, disse er slått sammen til samlekategorien «rusmidler». I Borgestadklinikkenes forrige kartlegging (Grimstad, 2009) oppgav nesten halvparten av pasientene at alkohol alene var det rusmiddelet som fokuspersonen hovedsakelig brukte. I denne kartleggingen ser vi at 96 % av pasientene rapporterer om at fokuspersonen misbruker/ misbrukte rusmidler. Videre misbruker/ misbrukte 29 % medikamenter, og 6 % er/ var spilleavhengige.

36 av fokuspersonene misbruker/ misbrukte både medikamenter og rusmidler, 3 misbruker/ misbrukte rusmidler og pengespill og 1 misbruker/ misbrukte medikamenter og pengespill. 2 av de pårørende misbrukte både rusmidler, medikamenter og pengespill. Det er bare registrert 1 fokusperson som kun misbrukte pengespill.

Krenkelser

Omfanget av krenkelser som de pårørende utsettes for, sier noe om det konstante trykket de må håndtere, kanskje over mange år. Pårørendepasientene rapporterer om en rekke krenkelser: Verbal trakassering er det som flest rapporterer om at de har blitt utsatt for, 69 % rapporterer om dette. Den nest største kategorien er selvmordstrusler/selvmordsforsøk (45 %). Det er også mange som rapporterer om trusler om vold (37 %), vold (35 %) og økonomisk utpressing (31 %). Kategorien «andre krenkelser/traumer» utgjør 24 %. Vi vet ikke hva pasientene legger i dette, men tror dette kan innebefatte det som skulle skjedd i en familie, men som ikke

har skjedd, altså mangeltilstanden i familien. Dette kan være løftebrudd, jula det ikke ble noe av, omsorgssvikt, feriene som ble avlyst, følelsesmessig neglisjering, osv.

27 % av pårørendepasientene har valgt å rapportere på kategorien «annet». Dette er en åpen kategori der pasientene selv har formulert svarene. Mange rapporterer om at de har vært vitne til vold (ofte mot andre familiemedlemmer), flere fortel-

ler at de har blitt låst inne, andre har blitt låst ute fra hjemmet eller blitt overlatt til andre. Det beskrives utrygghet rundt omsorgspersoner som har blitt borte, og at de selv har måttet ordne opp i ting de skulle vært spart for

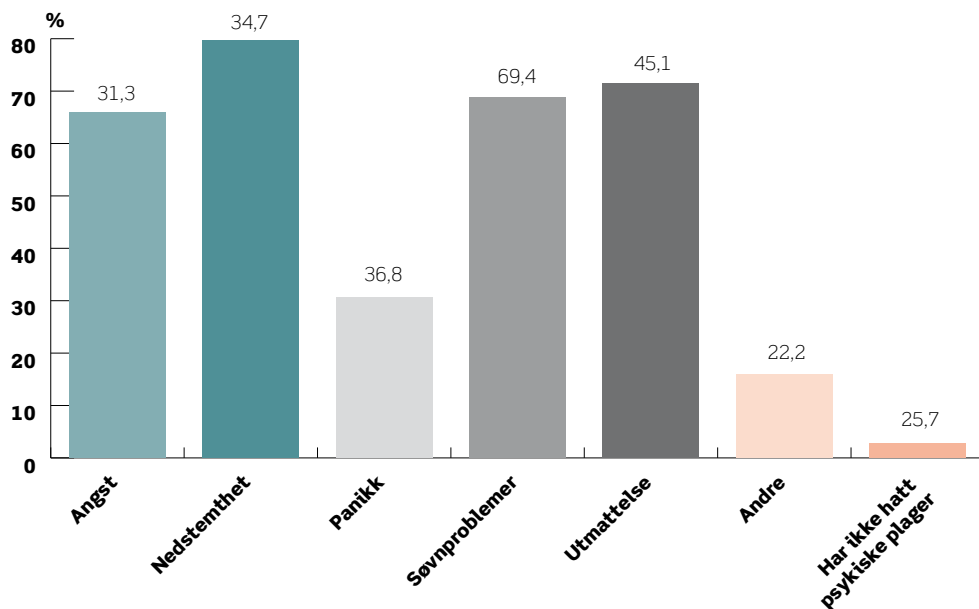
(for eksempel å finne fulle, bevisstløse foreldre). Manipulering og systematiske løftebrudd er også krenkelser som går igjen. Omfanget av krenkelser og type krenkelser viser at ulike former for vold svært ofte er knyttet til misbruksproblematikk, og derfor bør adresseres i behandling.

Psykiske og fysiske plager

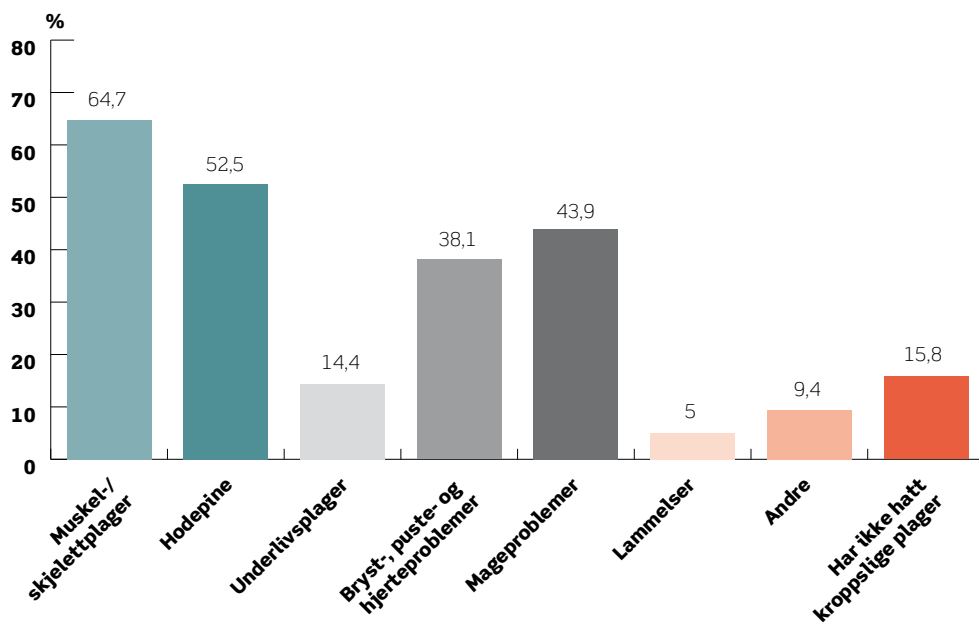
Mennesker som vokser opp i og/eller lever i relasjoner og familiære settinger der rus er et problem, opplever på ulike måter at dette preger dem. Lindgaard (2008) sier i sin studie av pårørendepasienter at: «Sammenlignet med referansepopulasjonen viste det seg, at de pårørende generelt var sterkt signifikant mer belastet end den almene befolkning i forhold til psykisk belastning, parforhold og familiefunktion. Ydermere så vi, at familiefunktionen til-lige var mer dysfunksjonel end i en generell klinisk referansepopulation. (...)Mest

Omfanget av krenkelser og type krenkelser viser at ulike former for vold svært ofte er knyttet til misbruksproblematikk, og derfor bør adresseres i behandling.

Har du hatt psykiske plager du selv mener kan være knyttet til det å være pårørende, hva slags plager har du hatt? (N = 144)



Har du hatt kroppslige plager du selv mener kan være knyttet til det å være pårørende, hva slags problemer har du hatt? (N = 139)



bemærkelesværdigt er det nok, at partner, tidligere partner og voksne børn har lige så mange symptomer på psykisk belastning som misbruger.»

Voksne barn av misbrukere er ofte opp-tatt av å tilfredsstille andres behov fram-for sine egne, og de kan ha vanskeligheter med å uttrykke sine egne behov og følelser. Generelt er det stor risiko for at barn av misbrukere selv utvikler alkoholproblemer og/eller annet misbruk (Lindgaard, 2008 a).

Mennesker som lever i stress og konstant alarmberedskap vil oppleve negativ innvirkning på immunsystemet. Dette kan gi svekket helse. De personene vi har kartlagt rapporterer om et bredt spekter av lidelser. Godt over halvparten av pårørendepasientene (55 %) rapporterer om at de har eller har hatt både psykiske og kroppslige plager som de opplever er knyttet til det å være pårørende. 37 % rapporterer om at de har hatt psykiske problemer alene som resultat av sin livssituasjon, og 5 % kroppslige plager alene. Det er kun 3 % som svarer at de ikke har hatt psykiske eller kroppslige plager.

Når det gjelder psykiske plager, rapporterer svært mange pårørendepasienter om nedstemthet (80 %), utmattelse (72 %), søvnproblemer (69 %) og angst (66 %). Det er kun 4 pasienter som rapporterer om at de ikke har hatt psykiske plager. Hvis vi skiller på kjønnene, finner vi at kvinnene rapporterer prosentvis noe mer enn mennene på angst (67 % mot 59 %), nedstemthet (82 % mot 68 %) og utmattelse (74 % mot 55 %). Flere menn (46 %) enn kvinner

(28 %) rapporterer om panikk. Mennene bruker kategorien «andre» (andre plager) i større grad enn kvinnene (32 % mot 13 %), uten at vi vet hva de legger i dette.

Når det gjelder kroppslige plager, rapporterer majoriteten av pårørendepasientene om muskel- og skjelett-plager (65 %). Hodepine (53 %), mageproblemer (44 %) og bryst-, puste- og hjerteproblemer (38 %) er også hyppig forekommende. 16 % av pårørendepasientene rapporterer om at de ikke har hatt kroppslige plager.

Både kvinner og menn rapporterer høyest på muskler/skjelettplager (68 % og 48 %). Hodepine er nest største kategori for begge kjønn (54 % og 43 %). Kvinner rapporterer i større grad på mageproblemer (45 %) enn menn (33 %). Kvinner rapporterer høyere også på «andre» (andre kroppslige plager) med 10 % enn mennene (5 %). 14 % kvinner og 29 % menn oppgir at de ikke har hatt kroppslige plager.

Det kartlegges også hvorvidt pasientene tidligere har mottatt hjelp for plager de opplever har vært knyttet til det å være pårørende. Over halvparten (52 %) har mottatt hjelp fra sin fastlege tidligere. Dette sammenfaller også med funn fra forrige kartlegging. Ut fra vår kartlegging ser det ut til at fastlegen har hatt en sentral rolle i å gi hjelp til den pårørende, og det er også fastlegene hovedsakelig som henviser til pårørendebehandling. Det nest flest oppgir å ha fått hjelp ifra er psykisk helsevern (32 %) og deretter privatpraktiserende psykolog/ psykiater (28 %). Det er 32 % menn mot 16 % av kvinnene som oppgir

Når det gjelder kroppslige plager, rapporterer majoriteten av pårørendepasientene om muskel- og skjelettplager

at de har hatt plager, men ikke mottatt hjelp.

Sosiale konsekvenser av å være pårørende

Over halvparten av pårørendepasientene (52 %) har erfart økonomiske problemer som følge av sin livssituasjon som pårørende nå eller tidligere.

84 % rapporterer om at deres livssituasjon har lagt eller legger begrensninger på deres aktiviteter utenfor hjemmet. Årsakene til dette kan være mange og sammensatte, men en forklaring kan være logisk; de er i behandlingsfase og må derfor rydde plass i livet sitt til dette. Tallene er uansett svært høye, og kan si noe om hvor belastende det er å leve i en pårørendesituasjon.

En høy andel av pårørendepasientene har opplevd eller opplever i dag at skole- eller arbeidssituasjonen er påvirket på en negativ måte (til sammen 81 %). Det er bare 20 % som oppgir at livssituasjonen deres som pårørende ikke har påvirket skole- eller arbeidssituasjonen negativt.

En stor andel av pårørendepasientene, (61 %), rapporterer om at kontakten med slektninger har forandret seg negativt som konsekvens av deres livssituasjon som pårørende.

Skam er på mange måter rusens følgesvenn, og de aller fleste pårørendepasientene rapporterer om tidligere eller nåtidig opplevelse av skam på grunn av sin livssituasjon som pårørende (85 %). 43 % oppgir at de har følt skam tidligere, 41 % oppgir at de opplever skam nå. Det kan se ut som om opplevelsen av skam har endret seg til å være et tilbaketrukket stadium for mange av pasientene. En forklaring kan være at de

har begynt i behandling, og derved fått bearbeidet sider ved problemet. Det er likevel verdt å merke seg at det i stor grad er knyttet skam til det å være pårørende. Mange pårørende vil stille seg spørsmål om de selv har medvirket til rusmiddelmisbruket, og om de hadde kunnet gjort ting annerledes. Hvis vi ser opplevelse av skam fordelt på fokusperson, ser vi at de som har søsken og foreldre som fokusperson er de som i størst grad opplever skam. Alle de som har søsken som fokusperson har opplevd skam, og 93 % av de som har foreldre som fokusperson har opplevd skam.

Samtidig som 85 % av pasientene rapporterer om at de har følt eller føler skam på grunn av sin livssituasjon som pårørende, er det langt færre (40 %) som har opplevd eller opplever sosial fordømmelse.

Bruk av avhengighetsskapende midler

Omtrent 60 % av respondentene har brukt vanedannende medikamenter siste halvår. Tallene fra Borgestadklinikkenes forrige kartlegging (Grimstad, 2009) viste at dette da gjaldt for 50 % av pasientene. For perioden 2000-2003 var andelen pasienter som hadde brukt vanedannende medikamenter siste halvår 33 % (Svenkerud og Hansen, 2005).

Medisiner mot depresjon er det som har økt mest fra forrige kartlegging – fra 19 % til 33 %, etterfulgt av sovemidler – fra 21 % til 30 % og beroligende/angstdempende – fra 22 % til 25 %

Ved kartlegging av pårørendepasientenes alkoholforbruk siste halve år, rapporterer 44 % at de bruker alkohol sjelden, mindre enn en gang i måneden. Hvis vi legger til

kategoriene 1-3 ganger i måneden og totalt avholdende utgjør disse tre kategoriene til sammen 89 %. Dette kan forstås slik at denne pårørendegruppa i hovedsak rapporterer om at de er svært forsiktige med alkohol.

5 % av pårørendepasientene oppgir at har brukt illegale rusmidler siste halvår. Den lave forekomsten av bruk av andre rusmidler blant pårørendepasientene finner vi også i Borgestadklinikken forrige kartlegging, der tilsvarende tall var på 4 % (Grimstad, 2009).

Ingen av pårørendepasientene rapporterer om at de misbruker spill.

Avrunding

De resultatene som presenteres her kan ikke generalisere til gruppen «alle pårørende», for dette er ikke et representativt utvalg av denne gruppa. Dette er en kartlegging av de pårørendepasientene som har søkt seg til behandling ved Borgestadklinikken. Det er også kun for noen spørsmål at vi med noen grad av sikkerhet kan si at plagene deres skyldes nettopp det at de er pårørende. Men uavhengig av sannsynligjøring av årsaksforhold, ser vi likevel klart at dette er en pasientgruppe med et omfattende hjelpebehov, som ofte har oppfattet den pårørende sitt misbruk som problematisk i mange år.

Om forfatteren:

Rosanne Kristiansen er sosialantropolog og spesialkonsulent ved KoRus – Sør, Borgestadklinikken. Hun har blant annet hatt ansvar for flere rapporter og datainnsamlinger i forbindelse med ulike prosjekter i kompetansesenterets regi - og for ulike behandlingstilbud ved Borgestadklinikken Blå Kors Sør.