



# Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Barn som pårørende til alkoholavhengige foreldre./  
Children families of alcohol dependent parents.**

Furland, Kristin Jøsvoll

Totalt antall sider inkludert forsiden: 54

Molde, 30.05.2013.



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Nils Bekkevold

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 8.05.2013

**Antall ord: 11769**

**Forord**  
**Den som flasketuten peker på**

En barneflokk er samlet rundt en flaske som er tømt. Med store øyne venter de på hvem som skal bli dømt.

Se snurrebassen svirre rundt, mens halsen uler hult. Snart mister en sin trygge plass, men ennå er han skjult.

For den som flasketuten peker på må tåle det han får. Og den som flasketuten peker på må skjule sine sår.

Så ble det han - en vinner, han er rar og alle ler. For flasketuten finner han og vil leke mer. Men aftenklokker lokker hjem de små fra der de kom.

Nå står han helt alene med en flaske som er tom.

For den som flasketuten peker på må tåle det han får. Og den som flasketuten peker på må skjule sine sår.

Han sover mens han venter på at klokka skal bli to. Da kommer de som tømte denne flasken før de dro.

Det er et sår i gleden til en leken gutt at barndommen er over alt og leken har tatt slutt.

For den som flasketuten peker på må tåle det han får. Og den som flasketuten peker på må skjule sine sår.

Fra Trond – Viggo Torgersen.

## Sammendrag

Innledning Det har blitt estimert mellom 160 000 og 230 000 barn i Norge som kontinuerlig lever i en livssituasjon der en eller begge foreldrene har stort forbruk av alkohol.

Foreldre med rusmiddelmissbruk har gjerne mange risikofaktorer og belastninger knyttet til seg, der alle hver for seg øker faren for å utøve skadelig omsorg. Rossow m. fl (2009) viser til i sin rapport at foreldrenes omsorgsevne svekkes samt at de har vanskeligheter med å verne om barnas interesse.

Forskning viser til barn som vokser opp i familier med alkoholproblem, har økt risiko for å utvikle en rekke psykiske, atferdsmessige og sosiale problemer i barndommen.

Barn av rusmisbrukere er en stor og heterogen gruppe. Likevel blir de i mange sammenheng fremdeles referert til som en homogen gruppe med felles problematikk samt sårbarhet.

I 2010 kom det nye bestemmelser i helsepersonelloven samt spesialisthelsetjenesteloven som gir blant annet barn av rusmiddelavhengige rettigheter som pårørende. Helsepersonelloven § 10a pålegger helsepersonellet en plikt til å bidra til å dekke det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging av mindreårige barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, kan ha som følge av foreldrenes tilstand. Det er også vedtatt en ny bestemmelse i spesialisthelsetjenesten § 3-7a (Helsedirektoratet 2010). Dette viser at myndighetene gir signal om at denne gruppen barn trenger å bli ivaretatt på en bedre måte enn tidligere. Formålet med de nye bestemmelsene er i følge Helsedirektoratet å sikre at barna blir fanget opp tidligere samt at det blir satt i gang prosesser som setter bar og foreldre i bedre stand til å mestre situasjonene når foreldrene blir syke.



# Innhold

<b>1. Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Presentasjon av tema og problemstilling</b> .....	<b>3</b>
2.1 Tema.....	3
2.2 Problemstilling .....	4
<b>3. Begrepsavklaringer</b> .....	<b>6</b>
3.1 Barn som pårørende .....	6
3.1.2 Psykiske konsekvenser.....	6
3.1.3 Foreldre .....	6
3.1.4 Alkoholavhengighet .....	7
4. Min forståelse.....	8
<b>5. Metode</b> .....	<b>10</b>
5.1 Litteratursøk .....	10
5.2 Kildekritikk .....	12
5.3 Inklusjons kriterier .....	12
<b>6. Teori</b> .....	<b>14</b>
6.1 Eriksons modell for den psykososiale utvikling .....	14
6.1.2 Tillit versus Mistillit.....	14
6.1.3 Autonomi versus skam og tvil. ....	15
6.1.4 Initiativ versus skyldfølelse .....	15
6.1.5 arbeidsevne versus mindreverd. ....	16
<b>6.2 Alkoholmisbruk i forhold til omsorgsevne</b> .....	<b>17</b>
6.2.1 Alkoholmisbruk hos foreldre gir økt risiko for omsorgssvikt.....	17
6.2.2 Følelsesmessig vanskjøtsel .....	17
6.2.3 Psykiske overgrep .....	18
6.2.4 Fysiske overgrep .....	19
6.2.5 Seksuelle overgrep. ....	19
<b>6.3. Psykiske konsekvenser</b> .....	<b>20</b>
6.3.1 Traumer og PTSD .....	20
6.3.2 Depresjon og angst.....	21
6.3.3 Hjelpeløshet og håpløshet .....	22
6.3.4 Tilknytningsforstyrrelse .....	22
6.3.5 Resiliens .....	23
<b>6.4 Overføringsmekanisme</b> .....	<b>25</b>
6.4.1 Familiedysfunksjon som overføringsmekanisme.....	25
<b>7. Forskning som enten avkrefter eller bekrefter de ulike teoretiske perspektivene...</b>	<b>29</b>
7.1 Når mor eller far er alkoholmisbrukere.....	29
7.1.2 Hvordan oppleves det for barna .....	30
7.1.3 Konsekvenser av foreldres alkoholmisbruk for barn og unge .....	31
7.1. 4 Hvordan virker stress og traumer på sped- og småbarn.....	32
7.1.5 Uforutsigbarhet når foreldrene drikker .....	32
7.1.6 Hva beskytter det risikoutsatte barnet .....	32
<b>8. Drøfting</b> .....	<b>34</b>

8.1 Sammenheng mellom alkoholavhengighet hos foreldrene og barnets psykiske vansker på ulike stadier .....	34
8.1.2 Det unike barnet, fra barnet er rundt to til 3 år.....	36
8.1.3 Barnet har nådd en ny utviklingsprosess, barnet er nå alt fra tre til fem år. ....	38
8.1.4 Nå nærmer barnet seg skolealder, barnet er fra fem til seks år til puberteten.....	40
9. Konklusjon og avslutning. ....	43



# 1. Innledning

Denne bacheloroppgaven omhandler barn som vokser opp i et rusbelastet hjem samt hvilke negative konsekvenser dette kan få for barnet. Brandt og Grenvik (2010) hevder at det har blitt estimert mellom 160 000 og 230 000 barn i Norge som kontinuerlig lever i en livssituasjon der en eller begge foreldrene har stort forbruk av alkohol. Grunnet dette er det svært mange barn som sliter på grunn av foreldrenes rusproblemer, spesielt der alkoholproblemer er i en særstilling. Dette er en beregning, siden vi ikke har reelle tall på hvor mange barn som lever i familier der foreldrene har alvorlig rusproblem. Uansett om disse tallene er estimert, er det vel ingen tvil om at mange barn som vokser opp i et hjem der foreldrene misbruker alkohol.

I dagens samfunn har vi fått en kultur der den voksne norske befolkningen bruker mer eller mindre alkohol regelmessig. I følge Brant og Grenvik (2010) som henviser seg til Vedøy & Skretting (2009) er det generelle konsumet stigende, spesielt ser man øking i kvinners forbruk sammenlignet med noen tiår tilbake. Sirius-rapport (2009), som bygger på ulike spørreundersøkelser, viser at bruken av alkohol og vanene endres hos kvinner.

Frid Hansen (1992) som er fagsjef hos Borgestadklinikken påpeker at disse tallene imidlertid ikke sier noe om hvordan barns livssituasjon faktisk er, og hvordan deres foreldre virkelig fungerer som omsorgspersoner for barna. Hansen (1998) nevner i sin artikkel at barn blir belastet av konsekvensene av foreldrenes misbruk, lenge før den voksen får noen diagnose. Vi kan velge å si det sånn. Far og mors lever tåler uendelig mye mer fyll enn hva barns psykososiale helsetilstand vanligvis klarer. Barn av rusmisbrukere er en stor og heterogen gruppe sier Haugland (2012). Likevel blir de i mange sammenheng fremdeles referert til som en homogen gruppe med felles problematikk samt sårbarhet.

Frid Hansen (1990) beskriver i sin artikkel at ulike norske undersøkelser viser til at barn som vokser opp i familier med alkoholproblem, har økt risiko for å utvikle en rekke psykiske, atferdsmessige og sosiale problemer i barndommen. Men her må vi være bevisst at barn av rusmisbrukere blir berørt på mange ulike måter. Mohaupt (2010) som jobber hos

kompetansesenteret for rusmiddelforskning skriver i sin artikkel at statistisk sett har hele gruppen barn av rusmisbrukere en høyere risiko for utvikling av psykiske vansker.

Min inspirasjon for temaet kommer av at vi stadig er vitne til at både politikere, kjente mennesker samt ukjente mennesker står frem i media. Der de som voksne forteller om en barndom som gikk tapt grunnet store praktiske byrder, skyldfølelse, skam samt frykt og skuffelser. Belastningene og behovene deres var ikke synlig for omgivelsene. Da Paal-Andre på nyåret 1992 gjennom boken Alene- nå igjen ga han alle barn av alkoholiker et ansikt, skjedde det noe i det norske folk. Han fikk en enorm respons, han slo fast det åpenbare: at rusmisbrukere også har barn, barn som lider, barn som trenger støtte og hjelp for å klare hverdagen skriver Henrichsen (1996). Det har også vært et økt fokus i samfunnsdebattene, der både hjelpeapparatet samt offentlige institusjoner diskuterer hva som skal til av forebyggende tiltak for å ivareta barnas perspektiv. Den siste tiden har det vært kampanje dager både på tv og ellers i media, der de formidler sterke historier og skildringer av både barn og voksne som forteller sin historie.

Vi som helse og sosialpersonell har en jobb å gjøre med å sette dette på dagsorden og være bevisste på at dette ikke rammer bare noen få, men faktisk både deg og meg!

Temaet syntes jeg er relevant for vernepleiere grunnet at vi kan arbeide på arenaer hvor både barn, foreldre ferdes. Vi kan bruke vår kunnskap/ verktøy som å observere, tolke og kartlegge for å se utfordringene barna lever under, samt tilby nødvendig hjelp og støtte. Da kan vi som fagpersoner observere og snakke med barna, og se etter signalene de sender ut. Skal vi forstå de signalene, må vi kunne forstå hvilke konsekvenser dette får for barna. Dette medfører at det er viktig at helse og sosialpersonell er oppmerksomme på denne trusselen mot barns velvære og den mentale helsen. Som voksne profesjonelle må oppdage de barna, og gi dem muligheten til å komme gjennom barndommen med så lite skader som mulig. Klarer vi som fagpersoner å skape en mer åpenhet rundt disse problemene generelt, vil kanskje mye av skammen også forsvinne.

## 2. Presentasjon av tema og problemstilling

### 2.1 Tema

Mitt fokus av tema er: «*Barn som pårørende til foreldre med alkoholavhengighet*».

Dette er et stort tema, og det er mange retninger jeg kunne tatt i denne sammenheng. Her kunne jeg for eksempel valgt å fokusere på sammenheng mellom å se foreldrene beruset og ungdommens drikke debut. Eller se på hvordan det å vokse opp som pårørende til foreldre med en alkoholavhengighet påvirker barnets vei valg av yrke i senere tid. Noe som er økt fokus på nå fortid er barnets motstandsdyktighet(resiliens). Hvordan har det seg til at noen barn som er pårørende av alkoholavhengighet, kommer seg gjennom en barndom, som er preget av omsorgssvikt nesten uten noen form for psykiske vansker.

I min avgrensning av tema, kommer jeg til å gå ut i fra Norsk forskning og litteratur. Dette har jeg valgt siden Norsk forskning som har blitt gjort her i Norge, er belaget ut i fra den kulturelle konteksten vi ferdes i. Det har den siste tiden blitt gjort en del forskning innen for dette temaet. Så da føler jeg at det er mest naturlig å bruke forskningen som er gjort i Norge, grunnet relevansen i min problemstilling.

Jeg velger å benevne barna som pårørende i denne oppgaven. Fordi barna blir værende i en livssituasjon der de opplever belastninger og tilegnet ansvar som de ikke er kognitivt modent for. Ved å si at barn er pårørende, mener jeg at de kan være en av de nærstående som står i et omsorgs og ansvarsforhold til sine foreldre. Barna blir eksponert for foreldrenes kriser og vansker på måter som gjør at de tar ansvar, beskytter og hjelper. Det paradoksale her er at barn av alkoholmisbrukere ofte ender med å gi omsorg og trygghet, ikke omvendt. Den du skal støtte deg til, støtter seg til deg.

I 2010 kom det nye bestemmelser i helsepersonelloven samt spesialisthelseloven som gir blant annet barn av rusmiddelavhengige rettigheter som pårørende. Helsepersonelloven § 10a pålegger helsepersonellet en plikt til å bidra til å dekke det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging av mindreårige barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, kan ha som følge av

foreldrenes tilstand. Det er også vedtatt en ny bestemmelse i spesialisthelsetjenesten § 3-7a(Helsedirektoratet 2010). Dette viser at myndighetene gir signal om at denne gruppen barn trenger å bli ivaretatt på en bedre måte enn tidligere. Formålet med de nye bestemmelsene er i følge Helsedirektoratet å sikre at barna blir fanget opp tidligere samt at det blir satt i gang prosesser som setter barna og foreldre i bedre stand til å mestre situasjonene når foreldrene blir syke.

Det jeg har valgt videre er å se på alkoholavhengighet i et familieperspektiv. Her støtter jeg meg opp til Bente Haugland (2006) som har tatt en doktoravhandling om fedres alkoholmisbruk og konsekvensene dette har for barna. Hun fremmer at for barna handler det ikke om alkoholmisbruket, men om konsekvensene misbruket har for samspillet i familien. Grunnet dette kommer jeg til å se foreldrenes alkoholavhengighet i et familieperspektiv. Det å se alkoholmisbruk i et familieperspektiv blir som Frid Hansen (1994) beskriver det å fokusere på hvordan alkoholen virker forstyrrende inn på oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien. Da innebærer det også hvordan den følelsesmessige relasjonen belastes og forstyrres av et medlems bruk av alkohol.

Frid Hansen (1994) viser til undersøkelser av barn som vokser opp i familier med alkoholproblemer, her finner vi en høyere forekomst av blant annet angst, depresjoner, lav selvtillit, samt atferdsproblemer og hyperaktivitet. Videre kommer det også frem en rekke andre psykosomatiske lidelser som søvnevansker og tvangshandlinger.

## ***2.2 Problemstilling***

På bakgrunn av dette har jeg valgt følgende problemstilling:

*«Hva slags psykiske konsekvenser kan det få for barn å være pårørende til foreldre med alkoholavhengighet?»*

Jeg kommer til å bruke utviklingspsykologien for å forstå hvilke konsekvenser dette kan få for barna i de ulike alderstrinnene. Her kommer jeg til å bruke Eriksons modell for den psykososiale utviklingen.

Videre kommer jeg til å ta for meg hvordan alkoholmisbruk påvirker foreldrenes omsorgsevne. Graden av skade er også et spørsmål om begge, eller bare en av foreldrene er alkoholavhengige. Bunkholdt (2003) nevner at hvis den ene er misbruker, vil graden av belastningene avhenge av om den andre forelder kan skjerme barnet og gi den omsorg. Ut i fra dette kommer jeg til å belage meg forskning og litteratur som innebærer at både begge foreldrene, eller der mor eller far er avhengige.

Psykiske konsekvenser her kommer jeg til å ta for meg teorier i psykologien samt psykiatrien for å belyse ulike vansker barnet kan få ved å oppleve ulike belastninger ved å vokse opp i et hjem hvor foreldrene er rusmisbrukere.

På grunn av oppgavens størrelse kommer jeg til å fokusere på ulike overføringsmekanismer for å få en forståelse av hva slags psykiske konsekvenser dette kan få for barna å være pårørende til foreldre med alkoholavhengighet.

Overføringsmekanismene kan i en viss grad forklare hvordan eller hvorfor en faktor (foreldrenes alkoholavhengighet) påvirker en annen faktor (barnets psykiske helse).

Kunnskapen om de ulike overføringsmekanismene er viktig, for dette kan øke min forståelse av hvordan barnas vansker oppstår samt hvilke belastninger barna utsettes for.

### **3. Begrepsavklaringer**

I dette kapitlet skal jeg beskrive hva jeg legger i de ulike begrepene i denne oppgaven.

#### ***3.1 Barn som pårørende***

Barn som pårørende må ikke forstås slik at barna skal ivareta foreldrenes behov. Dette begrepet må tolkes i vid forstand og uavhengig av formalisert omsorgssituasjon beskriver Helsedirektoratet (2010).

Ved å si at barn er pårørende, mener jeg at de kan være en av de nærstående som står i et omsorgs og ansvarsforhold til sine foreldre. Barna blir eksponert for foreldrenes kriser og vansker på måter som gjør at de tar ansvar, beskytter og hjelper.

#### ***3.1.2 Psykiske konsekvenser***

Psykiske konsekvenser belager jeg meg på Svartdal (2012) sin forklaring som er vansker som i ulik grad påvirker mestring, trivsel og relasjon til andre mennesker. Dette kan være angst, depresjon eller lignende. Symptomene behøver ikke her å være så stor at det kan stilles en diagnose.

#### ***3.1.3 Foreldre***

Det jeg legger i begrepet «foreldre» er at de er voksne som engasjerer seg i barnas fysiske og følelsesmessige omsorg samt beskytter de. Det å kunne skape en situasjon, både hjemme, i skolen, barnehagen, der barnet føler seg trygg og forstått og blir trøstet når det trengs, enten fysisk eller psykisk. Foreldrene gir omsorg som står i stil med det behovet barnet signaliserer, og ikke etter de voksnes behov. En av de viktigste rollene til foreldrene, er å understøtte utviklingen av barnets evne til å regulere sine egne følelser. Killèn & Oloffson (2002) beskriver Foreldreskapet slik: «Foreldreskapet har en skala fra «godt nok» til «for dårlig». Vi beveger oss frem og tilbake langs denne skalaen alt etter hvilken livssituasjon vi befinner oss i, og hva slags omsorg og hjelp til å vokse opp vi selv har fått. De fleste

foreldre er «gode nok». Det er neppe mange som er bedre enn «gode nok» (Killèn & Oloffson 2000: 35).

### ***3.1.4 Alkoholavhengighet***

I denne oppgaven velger jeg å se alkoholavhengighet i familieperspektiv. Her velger jeg å fokusere på hvordan bruken av alkoholen virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien, samt at dette påvirker foreldrenes omsorgsevne negativt. Hansen (1998) beskriver at når alkoholen får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser som å gi forutsigbarhet og rett omsorg for sine barn, kan vi se på dette som en alkoholavhengighet.

#### **4. Min forståelse**

Dalland(2007)definerer begrepet forforståelse slik: *«Vi har alltid våre fordommer eller vår forforståelse med oss inn i en undersøkelse. En fordom er en dom på forhånd, det betyr at vi allerede har en mening om et fenomen før vi undersøker det. Vi kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløst som mulig, men vi kan ikke unngå at vi har tanker om det».* (Dalland 2007:92).

I arbeidet med dette studiet bringer jeg med meg en forforståelse av det jeg vil undersøke. På forhånd har jeg kanskje noen tanker og meninger om fenomenet på hva jeg tror jeg kommer til å finne. Dalland (2007) henviser seg til Tranøy (1996) og beskriver at vi i slike sammenhenger setter våre fordommer på prøve. Visst jeg ikke setter ord på hva disse fordommene innebærer, er det heller ikke mulig å få testet dem i møte med de nye inntrykkene. I dette litteraturstudiet gjør jeg et utvalg av teorier og forskninger. Dette utvalget kan påvirkes av min personlighet og erfaringer. Det å skulle være objektiv og nøytral må jeg i følge Dalland (2007) være bevisst sine verdier på det menneskelige, politiske og faglige plan. Denne bevisstheten vil sette meg som litteraturforsker i bedre stand til å skille vitenskapens verdier og forholde meg til dem i følge Dalland (2007).

Mine personlige erfaringer om temaet er at jeg har bekjente som er pårørende av alkoholavhengige foreldre. Noe som har ført til at jeg selv har fått sett noen av konsekvensene av dette på nært hold. Spesielt hvordan dette påvirker foreldrenes egenskaper i å ivareta barnas interesser og behov på en utilfredsmåte.

Media har gitt meg et visst innblikk i hvordan enkelte barn opplever det å vokse opp i et hjem der foreldrene er alkoholmisbrukere. I forhold til dette vet jeg at mange sitter igjen som voksne og forteller om en barndom som gikk tapt, grunnet store praktiske byrder, skyldfølelse, skam, frykt og skuffelser.

Grunnet min interesse for tema i mange år, har jeg lest en del forskning og litteratur om emne som har ført til at jeg fra før sitter inne med en del tanker rundt dette temaet. Kjent forskning og tidsskrifter som jeg har lest de siste årene, har ført til at min forforståelse tema vet at det er gjort en del forskning på barn som vokser opp i et hjem der foreldrene



misbruker alkohol. Her viser forskning til at det er en forhøyet risiko for barn å utvikle psykiske vansker.

Ulike teoretiske perspektiv har ført til at jeg på forhånd vet at barn av alkoholmisbrukere er en stor og Heterogen risikogruppe. Der det viser seg å være en overhyppighet av rekke psykiske vansker, blant annet økt risiko for å utvikle atferdsproblemer, emosjonelle problemer, kognitive vansker samt skoleproblemer.

Videre har jeg gjennom utdanningen min tilegnet meg kunnskap om barns generelle utvikling (utviklingspsykologi). Grunnet dette har jeg en forforståelse i videre forstand at jeg vet å oppleve vansker i tidlig alder øker risikoen for at et barn senere i livet ved stress og påkjenninger ofte føler håpløshet, hjelpeløshet samt frykt.

## 5. Metode

Vilhelm Aubert definerer metode slik: «*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med arsenalet av metoder*» (Dalland 2007: 83). Metoden jeg velger som redskap i denne oppgaven er litteraturstudie. På grunn av valgt tema og omfanget av oppgaven så føler jeg det naturlig for meg å bruke denne metoden i besvarelsen min. Ved at jeg innhenter eksisterende litteratur med ulike perspektiv, kan bidra til en bredere forståelse av barna som vokser opp i et alkoholmisbrukende hjem.

### 5.1 Litteratursøk

For å finne relevant teori og forskning til min problemstilling har jeg delt opp innhenting av teori i tre hoveddeler.

Søke metodene jeg har brukt er BIBSYS som er en fellesbase for både bøker, forskningsartikler, dokumenter samt fagartikler. Har også brukt Goggle.no

**1. Utviklingspsykologi:** Grunnet at vi i utdannelsen har hatt en del om utviklingspsykologi, har jeg brukt pensum bøker av Bunkholdt, Vigdis (2002) *Psykologi*. Bunkholdt, Vigdis (2000) *Utviklingspsykologi*. For å tilegne meg teori om Eriksons psykososiale utviklingsmodell, grunnet at jeg skal forstå de ulike sårbarhets faktorer til barna på ulike alderstrinn.

**2. Teori om omsorgssvikt og alkoholmisbruk samt rus i et familieperspektiv:** Det første jeg gjorde her var å søke i BIBSYS og Goggle.no. Da brukte jeg søkeordene: *Barn som vokser opp i et rusbelastet hjem*. Da ble boken av Killèn & Olofsson(2004). *Det sårbare barnet* presentert. Der de tar for seg omsorgssvikt i familier med rusmiddelproblemer samt samspill og tilknytting i familier med rusmiddelproblemer.

Videre søkte jeg på *omsorgssvikt*, og *risikofaktorer* da kom jeg frem til Kvello, Øyvind (2010). *Barn i risiko*. Her presenteres oppdatert og forskningsbasert kunnskap om barn av rusmisbrukere som innebærer økt risiko for skadelig omsorgsutøvelse og konsekvensene

for barna når foreldrene misbruker rusmidler. Boken til Brant & Grenvik kjente jeg til fra før. Brant og Grenvik (2010) *Med barnet i sentrum*. Her tar de for seg både alkoholavhengighet hos foreldrene samt rusens virkning på barna og beskriver de som pårørende. Dette er relevant grunnet at jeg da kunne understreke hvor mange barn som berøres samt hvilke konsekvenser generelt dette kan få for barn. Her henviser de til Frid Hansen som er fagsjef hos Borgestadklinikken hvor de ser rusmisbruk i et familieperspektiv. Grunnet dette tok jeg kontakt pr. Epost med Hilde Evens Holm. Hun kom med tips til videre litteratur samt sendt meg en del rundskriv som jeg aktiv har benyttet meg av. Spesielt tipset om Bente Storm Mowhatt Haugland som har blitt en sentral bidragsyter i denne oppgaven. Hun har gjennomført en del forskning i feltet samt at hun har en del kliniske erfaringer. Når jeg leste en del av hennes artikler kom det frem at hun har vært med og skrevet en bok «*Barn som pårørende*» som tar for seg familiedysfunksjons som overføringsmekanisme som hjelper meg å forklare hvordan og hvorfor en faktor (alkoholmisbruk hos foreldrene) påvirker en annen faktor (barns psykososiale fungering). Ved å lese hennes bok, henviser hun slik som Brant og Grenvik (2010) har gjort til Rossow m. fl. Som har skrevet en Sirius rapport om «*Nære pårørende av alkoholmisbrukere - hvor mange er de og hvordan berøres de?*» Som belager seg på Norsk forskning. Sundfær(2012) «*God dag, jeg er et barn*» er også en bok jeg er godt kjent med fra før. Innholdet i boken omfatter sentral kunnskap om barn i familier der foreldrene er rusavhengige.

**3. Teorier innen for psykologi og psykiatri:** Jeg har her søkt på BIBSYS og Google.no. Søkeordene mine var: *Traume hos barn av alkoholiker/ traumer hos barn som opplever omsorgssvikt*. Grunnet dette kom jeg frem til Dyregrov, som skriver om barn og traumer. Dyregrov henviser seg til Svartdal (2011). Svartdal (2011) har skrevet en bok som inneholder en balansert og faglig innføring i psykologi. Videre søkte jeg på stress og sårbarhet hos høyrisikobarn. Da kom jeg frem til Hilde Evens Holm(2012) og Mona Bekkhus(2012) sine fagartikler.

## **5.2 Kildekritikk**

Dalland (2007) definerer kildekritikk på denne måten: «*Kildekritikk er de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann. Det betyr å vurdere, og karakterisere de kildene som benyttes*» (Dalland 2007: 66)

Ved bruk litteraturstudie som metode i denne sammenheng må jeg stille meg litt kritisk. Metoden kan ha noen svakheter, grunnet at i dette fagfeltet er i stadig vekst, og jeg undres om litteraturen blir tilstrekkelig oppdatert i lys av dagens økende situasjon. En av mine kriterier for utvelgelsen av litteratur og forskning er at de er Norsk. Ser nå at både Haugland (2012) samt Statens institutt for rusmiddelforskning nevner at det å studere konsekvensene av foreldrenes rusmisbruk for barn betyr utfordringer grunnet studie designe, metoder og fortolkninger. I følge Rossow m. fl (2009) er oppfølgingsstudier av barn av rusmisbrukere kan det trolig være et systematisk frafall av dem med større belastninger og problemer. Dette kan føre til at sammenhenger underestimeres. Fortolkingsproblemer i denne sammenheng kan være knyttet opp i mot familiens livssituasjon og forholdene de lever under. Rossow m. fl (2010) hevder at det med dette kan være vanskelig å avgjøre i hvilken grad en forhøyet problemrisiko blant barn skal tilskrives rusmisbrukeren i seg selv.

Med dette så velger jeg også å nevne at angående valg av tema at jeg må være varsom med hva som er den endelige sannheten. Jeg kan få forenkende svar selv om de ikke er direkte feil. Med dette så mener jeg at vi ikke kan regne med noen form for automatikk i menneskers utvikling og fungering. I følge Bunkoldt (2002) forteller at det finnes mange regler - lovmessigheter, men det finnes sannelig mange unntak også.

## **5.3 Inklusjons kriterier**

Behandlingen av utvalgt litteratur har jeg gjort systematisk. Som jeg har nevnt har jeg delt innhenting i tre hoveddeler som førte til fire hoveddeler i teoridelen. Når jeg skulle behandle mine teorier og forskningsartikler tok jeg først utgangspunkt i at dette skulle være av sentrale teoretikere og forfattere innen for mitt tema. For det andre måtte forfatterne og teoretikerne være norske. Når jeg behandlet mine forskningsartikler, tok jeg

først og fremst utgangspunkt å finne forskning som stod til de fire hoveddelene i teoridelen. Videre arbeidet jeg med å behandle teorien for så å gå til forskningsartiklene for så å gå tilbake til teorien for å få en viss sammenheng. Dette ble en sirkulær prosess, men dette hjalp meg til å få en bedre oversikt over hva jeg kunne ta med og hva jeg kunne velge bort.

## 6. Teori

I forhold til min problemstilling har det vært viktig for meg å finne teori rundt 4 områder: 1. utviklingspsykologi. 2. Alkoholmisbruk i forhold til omsorgsevne. 3. Psykiske konsekvenser. 4 Familiedysfunksjons som overføringsmekanisme.

### 6.1 Eriksons modell for den psykososiale utvikling

Eriksons modell for den psykososiale utviklingen er viktig i forhold til barnas sårbarhet på ulike alderstrinn. Eriksons deler utviklingen inn i åtte faser fra fødsel til alderdom. I hver fase er det bestemte sårbarhetsfaktorer som er særlig fremtredende. Jeg kommer til her kun å ta for meg Eriksons 4 første faser som er fra 0 til 14 år. Videre tar jeg for meg de fasetypiske behovene som blir dekket, og barnet utvikler en positiv grunnholdning. Samt vist de fasetypiske behovene ikke blir dekket, og barnet utvikler negative grunnholdninger.

#### 6.1.2 Tillit versus Mistillit

Den første fasen til Erikson kalles for oralfasen. Den varer fra fødsel til barnet cirka er 1 ½ år. Bunkholdt (2002) beskriver barnets behov slik: «*De viktigste behovene for barnet er å bli tatt vare på, bli stimulert og respektert for sin egenart. Barn trenger også stabilitet rundt seg. Det innebærer at omtrent de samme menneskene skal omgi det, og at stell og grenser ikke skal variere for mye*» (Bunkholdt 2002: 70).

Får barnet her dekt behovene som er nevnt ovenfor, utvikler barnet en trygg forvissning, Stabiliteten i omsorgen skaper en opplevelse av at verden er forutsigbar, er viktig i forhold til trygghet. Dette nedfeller seg i barnets grunnholdning grunnleggende **tillit**.

Opplever barnet samspillet med de voksne som en dårlig kvalitet, som er preget av likegyldighet eller aktiv fiendtlighet, kan barnet utvikle en negativ variant av grunnholdning som grunnleggende **mistillit**. Selvoppfatningen blir da lav, og tilliten til andres omsorg er liten.

### **6.1.3 Autonomi versus skam og tvil.**

Fase to er Autonomifasen. Den er fra cirka 1 ½ år til 3 år. Bunkholdt (2002) beskriver her at *barnets viktigste behov er å få anledning til å utøve egenvilje, men i like stor grad å bli satt grenser for og beskyttet mot å gjøre valg som det ikke kan overskue konsekvensene av* (Bunkholdt 2002: 72).

Får barnet her muligheten til å prøve ut egen vilje i passende situasjoner samtidig som det blir satt grenser for uakseptabelt eller farlig utfoldelse. Da får barnet grunnleggende kunnskap om både sosialt liv samt sine egne muligheter. Med dette kan barnet utvikle positiv grunnholdning for selvstendighet (**Autonomi**). Opplevelse av selvrespekt, og et forhold til normer og regler.

Opplever barnet her uforutsigbarhet ved likegyldighet eller tilfeldig grensesetting skaper det en utrygghet og en følelse av å være ubeskyttet. Dette kan nedfelle seg i barnets negative grunnholdning som **tvil og skam**. Barnet kan da reagere med passivitet og underkastelse, mens andre kan reagere med opposisjon og trass hevder Bunkholdt (2002).

### **6.1.4 Initiativ versus skyldfølelse**

Den tredje av fasene til Erikson kaller han initiativ fasen. Den varer fra barnet cirka er 3 ½ år til cirka 4 ½ år. *Det viktigste utviklingsteamet i denne fasen er barnets trang til ytterlige utfoldelse av sine egne muligheter og til å finne ut av sammenhenger. Samtidig har det fortsatt behov for bli satt grenser for. Det å ta selvstendig initiativ og fullføre små prosjekt er viktig.* (Bunkholdt 2002: 73).

Er møte mellom barnet og miljøet i balanse, vil den positive grunnholdningen være **initiativ**. Bunkholdt (2002) beskriver at barn med slike grunnholdninger viser kjennetegn av utforskning samt lærelyst. I motsetning til den negative grunnholdningen er **skyldfølelse**. Skyld blir i følge Bunkholdt (2002) uhensiktsmessig når en tar på seg skyld

for handlinger som en ikke kan eller skal ta ansvar for. Skyldfølelsen kan bli så sterk at den enten lammer eller føre til urimelig aggresjon.

### **6.1.5 arbeidsevne versus mindreverd.**

Nå nærmer barnet seg skolealderen, den fjerde fasen kalles for ferdighetsfasen. Den varer fra barnet er 5-6 år til puberteten. *Utviklingsteamet er videreutvikling av initiativ til forpliktelser i mer formelle aktiviteter, ønsker om å være produktiv og nyttig og en bevisst opplevelse av ønsker om å være del av sosiale fellesskap* (Bunkholdt 2002: 73).

Får barnet her lagt til rette å utføre enkle oppgaver og være med i aktiviteter som understreker fellesskapsfølelsen både i familien og utenfor den. Da kan barnet utvikle en positiv grunnholdning som er **arbeidsevne**. Dette kan gi utslag i at barnet utvikler barnet ressursen om å se selv hva en gjør bra. Det motsatte er at barnet kan utvikle en negativ grunnholdning som er følelsen av **mindreverd**. **Mindreverdsfølelse** kan utvikles grunnet opplevelse av nytteløshet og til kortkomming. Foreldrene til barn som får et negativ utfall i denne fasen er ofte fjerne/ eller fiendtlig og avvisende hevder Bunkholdt (2002).



## **6.2 Alkoholmisbruk i forhold til omsorgsevne**

Det er gjennomført en rekke forskning om hvordan foreldrenes alkoholmisbruk påvirker barnet. I dette kapitlet vil jeg komme inn på ulike sider ved mor og fars alkoholmisbruk og hvordan dette påvirker deres omsorgsevne.

### ***6.2.1 Alkoholmisbruk hos foreldre gir økt risiko for omsorgssvikt***

Det viktigste kjennetegn på omsorgssvikt er at barna blir utsatt for kaotiske og inkonsistente opplevelse både fysisk og emosjonelt hevder Sundfær (2012).

Kvello (2010) hevder at foreldre med rusmisbruk har gjerne mange risikofaktorer og belastninger knyttet til seg. Der alle hver for seg kan øke faren for og utvikle et bredt spekter av vansker med alvorlige konsekvenser, både for dens utvikling samt livskvaliteten. Kvello(2010) hevder at:

*Alkoholmisbrukende foreldre oppleves ofte av barna som upålitelig, uforutsigbare og inkonsistente i sin grensesetting. Det bunner blant annet i foreldrenes psykiske lidelser og svakt utviklende omsorgsrepertoar, i tillegg til at rusmidler har en forsterkende og dempende effekt på ulike personlighetstrekk (Kvello 2010: 348).*

Dette kan føre til at når omsorgspersonene er i sterkt ruset tilstand, kan gi svært annerledes omsorg enn når de er uten rus. De formene for omsorgssvikt som barna kan utsettes for kan både variere eller være periodevis.

### ***6.2.2 Følelsesmessig vanskjøtsel***

Killèn & Oloffson (2003) beskriver at følelsesmessig vanskjøtsel er hyppigere enn fysiske overgrep for denne gruppe barn. Følelsesmessig vanskjøtsel innebærer at foreldrene ikke er i stand til å engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet. Killèn & Olofsson (2003) hevder at foreldre som er påvirket av alkohol vil trekke seg tilbake til sin egen verden og

vil ikke være i stand til å engasjere seg positivt i barna samt at de vil ikke være tilgjengelig. Killèn & Olofsson beskriver videre at *Denne følelsesmessige vanskjøtselen går ofte hånd i hånd med fysisk vanskjøtselen, ernæringsmessig, materiell og medisinsk vanskjøtsel. Men ikke nødvendig vis* (Killèn & Oloffson 2003: 71). Følelsesmessig vanskjøtsel som oppstår fra fødselen av, er sannsynligvis den mest alvorligste formen for omsorgssvikt som finnes. Barn er født sårbare, dette kan gi alvorlige konsekvenser for utviklingen. Mange av disse barna må i følge Killèn & Oloffson(2003) for å overleve ta seg av foreldrene fra de er små. En alvorlig grad av vanskjøtsel kan her få konsekvenser for barnets følelsesmessige, kognitive samt sosiale og atferdsmessige utviklingen hos barnet.

### **6.2.3 Psykiske overgrep**

Foreldre som strever med livet sitt og med en alkoholavhengighet, kan ha vanskeligheter med å kontrollere sine impulser og sin atferd. De kan med dette av reagere mot barnet, til tider på voldsomme måter både verbalt og fysisk. Barna kan her oppleve en kronisk belastning der de til stadighet må være i beredskap og observere foreldrenes atferdsendringer kontinuerlig for å tilpasse seg for å overleve. Killèn & Oloffson (2003) henviser seg til Bowlby (1960b) som på et tidlig tidspunkt at det alvorligste psykiske overgrep en kan utsette barn for er trusselen om tap av tilknyttingspersonene. Dette gjelder eksempelvis foreldre som ikke kommer hjem som avtalt, eller foreldre som blir borte i flere dager. Den andre trusselen kan være når foreldrene er så full at de blir bevisstløse, og barna får ikke kontakt. Da kan barna tro at foreldrene er død og de belemrer seg selv at det er deres skyld.

Barn som vokser opp med psykiske overgrep kan i følge Killèn & Oloffson (2003) føre til indre sår. De lever i en uforutsigbar og en uforståelig verden grunnet foreldrenes *benekting* samt *projisering*. Der ansvar og skyld plasseres hos barnet. Grunnet dette kan barna bære på opplevelse preget av skyld og ansvarsfølelse samt en følelse av utilstrekkelighet.

### **6.2.4 Fysiske overgrep**

Killèn & Oloffson (2003) henviser seg Dube et al. (2001) som fant høy samvariasjon mellom alkoholavhengighet hos foreldre og psykiske, fysiske og seksuelle overgrep så vel som fysiske og følelsesmessig vanskjøtsel i hjemmet. Alkoholmisbruket vil i aller største grad påvirke hvordan foreldrene hankses med sin aggresjon. Har foreldrene tilleggsproblematikk som innadrettet aggresjon, som eksempel depresjon. Kan de avreagere spontant og uforutsigbart, da må barnet følge godt med for å være i forkant. Bruker foreldrene avstraffelse i edru tilstand, kan de i påvirket tilstand avreagere sterkt hevder Killèn & Oloffson (2003). Visst foreldrene er i perioder er kontinuerlige fulle av diffus, utadvendt aggresjon ovenfor alt og alle slipper barnet sjeldent fri. Killèn & Oloffson (2003) fremmer en viss sammenheng mellom alkoholmisbruk og fysiske overgrep.

Foreldrenes alkoholmisbruk ser ut til å bidra til økt sårbarhet hos barna for å utvikle posttraumatisk stresslidelse og depresjon i etterkant av å ha vært utsatt for vold hevder Haugland (2012).

### **6.2.5 Seksuelle overgrep.**

Alkoholmisbruk kan redusere både hemninger og grensesetting, og dette kan medføre til risikoen for seksuelle overgrep. Som nevnt tidligere er de følelsesmessige overgrepene og den følelsesmessige vanskjøtselen en forutsetning for seksuelle overgrep samt også en del av det seksuelle overgrepet. Dette medfører at barna har enda vanskeligere for og hankses med de seksuelle overgrepene. Killèn & Oloffson(2003) hevder at det foreligger få studier som spesielt har undersøkt forholdet mellom rusmisbruk og seksuelle overgrep. Men hun henviser til en undersøkelse at 48 % av de fedrene som begikk overgrep var diagnostisert som alkoholikere.

### **6.3. Psykiske konsekvenser.**

I dette avsnitte kommer jeg til å ta for meg noen av de psykiske konsekvensene barna kan få. Jeg kommer også til å ta for meg begrepet resiliens som innebærer et samspill mellom risiko, beskyttelse, sårbarhet og styrke hos barnet.

#### **6.3.1 Traumer og PTSD**

Å vokse opp i et hjem der en eller begge foreldrene misbruker alkohol, innebærer i seg selv en fare for alvorlige fysiske og psykiske traumer for et barn hevder Snoek & Engedal (2010).

Dyregrov (2000) beskriver traume slik:

*Med uttrykket psykisk traume menes overveldende, ukontrollerbare hendelser som innebærer en ekstraordinær psykisk påkjenning for det barn eller den ungdom som utsettes for hendelsen. Vanligvis oppstår slike hendelser brått og uventet, men noen hendelser gjentar seg i mer eller mindre identisk form uten at barnet kan hindre dem. Hendelsene medfører ofte at barnet føler seg hjelpeløst og sårbart (Dyregrov 2000: 21).*

Dette kan vi overføre i forhold til de barna som kontinuerlig opplever uforutsigbare hendelser som gjentar seg gang på gang. Grunnet foreldrenes alkoholavhengighet. Det som kjennetegner traumatiserte barn er at de har problemer med å styre, kontrollere og modulere følelser tilpasset tid, sted og situasjon. Slike plager fører ofte til søvnproblemer, konsentrasjonsproblemer, uro, irritabilitet og depressive tanker. Når barnet lever under vilkår der belastningene av omsorgssvikt som vanskjøtsel, mishandling eller seksuelt, fysisk og emosjonell misbruk i hjemmet over tid kan dette føre til at barnet får diagnosen Posttraumatisk stresslidelse.

Posttraumatisk stresslidelse er i følge Snoek & Engedal (2010) en reaksjon på en traumatisk krise, eller belastende livshendelser. Trekk ved posttraumatisk stresslidelse er:

*Symptomene opptrer ikke umiddelbart etter traumet, men som en forsinket reaksjon, med sterke gjennopplevelsesreaksjoner. Dissosiasjonsfenomener. Følelsesmessig avflatning. Autonom alarmberedskap. Søvnvansker. Håpløshetsfølelser (Snoek & Engedal 2010:101).*

Her kan det forekommer angst og depresjon samt selvmordstanker og selvmordsforsøk når noen har posttraumatisk stresslidelse.

### **6.3.2 Depresjon og angst**

Barn som har fått mangelfull omsorg, har en klar overhyppighet av en rekke psykiske lidelser. Grøholt m. fl (2001) påpeker at mange av dem er deprimerte, 40 % av dem har vært deprimerte en eller annen gang.

Depresjon er i følge Snoek & Engedal (2010) en tilstand som er preget av irritabilitet, tungsinn, initiativløshet, ubesluttsomhet og håpløshetsfølelse. Mange barn vil bli plaget med søvnforstyrrelse samt bli preget av mindreverdighetsideer, skyldfølelse og en følelse av å være til byrde for andre.

Indre konflikter oppleves sjelden direkte: det individet sitter igjen med, er ulike følelsesreaksjoner. Den viktigste er angst hevder Svartdal(2011). Han beskriver angst på denne måten:

*På samme måte som frykt signaliserer en ytre fare, er angsten et signal om en indre trussel- en følelse som oppstår når uaksepterte behov eller impulser truer med å trenge igjennom og bli bevisst. Angsten kan i sin tur tildekkes, omformes og motivere for ulike forsvars- og avledningsmanøvrer (Svartdal 2011: 175).*

### **6.3.3 Hjelpeløshet og håpløshet**

Hjelpeløshet innebærer en oppgitthet ovenfor ukontrollerbare og uberegnelige ytre omstendigheter i kombinasjon med manglende evne til å håndtere problemene. Dette er en sentral innslag i depresjoner. Hjelpeløshet mener Egidius (1996) at dette kan gi utslag i nedstemthet og manglende arbeidsmotivasjon dersom de ser på sin mislykkethet som er forårsaket ytre uberegnelige omstendigheter.

Håpløshet er belaget på negative forventninger om fremtiden som innebærer at man ikke tror at noe gjennom egen eller andres handlinger, flaks eller høyere makter kan snu utviklingen i positiv retning.

### **6.3.4 Tilknytningsforstyrrelse**

I ICD- 10, som er den offisielle diagnosemanualen i Norge, beskriver reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen slik:

*Forstyrrelsen inntreffer hos spedbarn og småbarn og kjennetegnes ved vedvarende avvik i barnets sosiale relasjonsmønster. Tilstanden er forbundet med følelsesmessige forstyrrelser og er påvirkelig av endringer i omgivelsene. Fryktsom og overdreven vaksomhet som ikke lar seg påvirke av trøst, er typisk, dårlig sosialt samspill er vanskelig, aggresjon mot seg selv og andre forekommer ofte, tristhet er utbredt og veksthemning inntreffer noen tilfeller. Syndromet inntreffer trolig som et direkte resultat av alvorlig omsorgssvikt, misbruk eller alvorlig mishandling (Killèn & Olofsson 2003: 94).*

Barns tilknytningsmønster viser oss kvaliteten av den omsorgen de får. Barns atferd lyver ikke.

### **6.3.5 Resiliens**

Definisjonene av begrepet resiliens varierer mellom de ulike teoretikerne. Resiliens begrepet kommer opprinnelig fra fysikkfag og beskriver et objekts evne til å komme tilbake til utgangspunktet etter å ha vært strukket eller bøyd. Resiliens forskning er en gren av epidemiologisk risikoforskning, og begrepet blir også ofte brukt for å beskrive menneskers håndtering av motgang og utfordringer påpeker Brandt & Grenvik (2010).

Resiliens kan forklares ut fra hvilke reaksjoner man har på stress, intelligens, opplevelse av kontroll over situasjonen, god selvaktelse, ferdigheter i å planlegge og selvregulering. Foruten kompetanse og robusthet som to kjerneforhold må vi også her ta med stress og sårbarhet, Salutogenese samt sosial attribusjonsstil for å forstå resiliens.

#### **Stress og sårbarhet**

Sårbarhet er karakteristika ved individet. Sårbarheten kan variere både i antall og grader. Kvello (2010) beskriver at de minst sårbare er robuste, men selv de har sårbarheter, om enn bare få og ikke i alvorlig grad. Stress beskriver Kvello(2010) er knyttet til miljøforhold som kan virke belastende og problemutviklende for personer som utsettes for dem.

#### **Salutogenese**

Det som betyr noe, er ikke hvordan du har det, men hvordan man tar det. Salutogenese fortell oss hva som holder oss friske. Kvello (2010) beskriver det slik: *Man kan tenke seg at faktorene i Salutogenese også gjelder for stress eller vansker generelt og kan forklare hvorfor noen mestrer godt det andre ikke håndterer, tilpasser seg situasjoner som andre ikke makter å forholde seg til* (Kvello 2010: 158).

#### **Sosial attribusjon**

Attribusjon handler om fortolkning av hendelser, altså en årsaksforklaring. Dette er en konstruksjon av hvordan man ser fenomener henger sammen. Sosial attribusjon betegner at

det er attribuering om sosiale forhold, slik som andre personer og relasjoner hevder Kvello(2010).



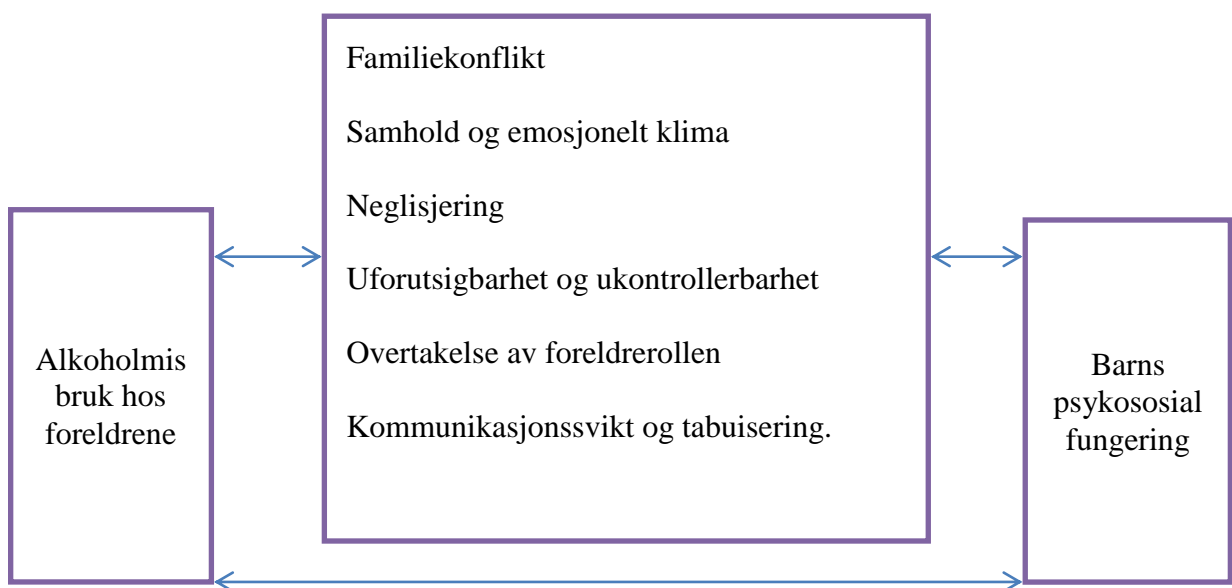
## 6.4 Overføringsmekanisme

I dette kapitlet kommer jeg til å ta for meg noen ulike former for overføringsmekanismer. Kunnskap om overføringsmekanismer er viktig, grunnet at dette øker min forståelse av hvordan barnas vansker oppstår samt hvilke belastninger barna utsettes for.

### 6.4.1 Familiedysfunksjon som overføringsmekanisme.

Haugland (2012) understreker at overføringsmekanismer i familiens samspill kan enten være alkoholspesifikke eller mer generelle. Alkoholspesifikke mekanismer her er eksempelvis kan være at foreldrene er rollemodeller for barna i forhold til å bruke alkohol som problemløsnings strategi, et middel for avkobling eller for å regulere negativ effekt.

Haugland (2012) hevder at utvalgte familiemønster som kan bidra til å overføre vansker mellom foreldrene og barn i familier hvor foreldrene er alkoholmisbrukere er:



## **Familiekonflikt.**

Haugland (2012) hevder at en rekke undersøkelser viser til at det ofte er høyt konfliktnivå i familier hvor en eller begge foreldrene er rusmisbrukere.

I en Norsk intervjuundersøkelse med familier, ble det funnet at familiekonflikter oftere oppsto under og etter episoder med drikking. Varigheten her kunne variere med uker eller måneder når drikkingen har avtatt. Barna her kan bekymre seg mer om foreldrenes konflikter enn selve foreldrenes rusmisbruk.

Her kan barnas vansker være grunnet foreldrenes alkoholmisbruk delvis forklares ved at barna hyppig utsettes for langvarige og intense konflikter mener Haugland (2012). Videre presiserer hun at når barn utsettes for dette i langvarige perioder, kan dette bidra til at barna mister evnen til å regulere sine egne følelser. Noe som igjen kan bidra til at de utvikler egne psykiske vansker. *En finner kjede av sammenhenger fra fungering (inkonsistens disiplin, negativ psykologisk kontroll, mindre varme i foreldre- barn forholdet) og utviklingen av atferdsvansker eller følelsesmessige problemer hos barna* (Haugland 2012: 88).

## **Familiesamhold og emosjonelt klima.**

Familier består som regel av en gruppe hvor medlemmene føler en tilhørighet samt nærhet til. Det emosjonelle klimaet i familien kan vi forstå som en høy grad av samhold. I familier der foreldrene er alkoholmisbrukere viser en rekke studier funn av lavere samhold i disse familiene hevder Haugland (2012). Det følelsesmessige klimaet kan forverres dersom foreldrene misbruker alkohol som gir utslag av økt negativitet og mindre varme mellom foreldre og barn.

Dårlige familiesamhold henger nøye sammen med symptomer på depresjon, angst og atferdsvansker hos barn i familier med høyt alkoholforbruk. *Manglende samhold og et*

*negativ følelsesmessig klima forklarer noe av sammenhengen mellom foreldrenes alkoholmisbruk og utviklingen av problemer hos barna (Haugland 2012: 90).*

## **Neglisjering**

*Neglisjering kan defineres som manglende adekvat og utviklingsmessig tilpasset omsorg og oppdragelse, med negative konsekvenser for barnets helse og psykologiske fungering (Haugland 2012: 91).*

Neglisjering kan være av fysisk art som innebærer at barna ikke får nok mat, barnet blir ikke passet eller beskyttet godt nok. Barnet har ikke rene klær eller får ikke lege hjelp ved behov. Den emosjonelle neglisjeringen kan være at barna ikke føler seg elsket, eller at det opplever nærhet og støtte.

Haugland (2012) henviser seg til Dunn (2002) at sammenheng mellom foreldrenes alkoholmisbruk og vansker hos barna delvis kan forklares ut i fra neglisjering. Dette støttes blant annet av en studie som fant at opplevelsen av ”at mine foreldre tok ikke vare på meg” ”var uinteressert i hva jeg gjorde” ”forlot meg” og ”avviste meg”.

## **Overtakelse av foreldrerollen (parentifisering)**

*Parentifisering innebærer at den voksne trekker barnet inn i en voksenverden det ikke er kognitivt, emosjonelt eller sosialt modent for, eller barnet gis mer belastninger enn det som kulturelt er ansett som passende eller forsvarlig ut fra alder og modenhet (Kvelling 2010: 204).*

En del av barna av alkoholavhengige har omfattende ansvar og omsorgsoppgaver i familien. Mange barn her tar på seg følelsesmessige oppgaver som for eksempel å trøste foreldre, megle i konflikter og gi råd og bekreftelse til foreldre eller søsken. Barna kan her bli stilt ovenfor situasjoner og oppgaver som overskrider deres mestringsevne. *Dette kan*

*relateres til lav selvfølelse, vansker med løsrivelse, uhensiktsmessig identitet, psykiske problemer, skolevansker og overdreven omsorgsorientering (Haugland 2012: 95).*

## **Uforutsigbarhet**

Uforutsigbarhet medfører til konstant beredskap i forhold til mulig fare eller ubehag, gjerne fulgt av forvirring og følelse av og ikke å ha kontroll. Alkoholmisbruk hos foreldrene kan gjøre at barna opplever familiemiljøet og foreldrene som uforutsigbare påpeker Haugland(2012). Gjentatte erfaringer av uforutsigbarhet fører til manglende kontroll. Uforutsigbarhet fremmer liten grad av trygghet, opplevelse av kompetanse og positiv selvfølelse.

## **Tabuisering og kommunikasjonssvikt.**

Tabuisering og kommunikasjonssvikt kan være et sentralt tema hos familier der foreldrene er alkoholmisbrukere. I følge Haugland(2012) forsøker foreldrene ofte å holde alkoholproblemene hemmelig for uforstående, og en del ganger også for hverandre. Dette kan medføre til at barnas opplevelse ugyldiggjøres, noe som representerer en trussel for deres kognitive og emosjonelle utvikling.

## **7. Forskning som enten avkrefter eller bekrefter de ulike teoretiske perspektivene**

Her kommer jeg til å presentere ulike funn i forskning som enten avkrefter eller bekrefter de ulike teoretiske perspektivene som jeg har brukt, eller vise til nye perspektiver.

### ***7.1 Når mor eller far er alkoholmisbrukere***

Rossow m. fl (2009) har tatt for seg en oppsummering av nære pårørende av alkoholmisbrukere i en Sirius rapport. Der belyser de at et alkoholmisbruk kan føre til at foreldrenes omsorgsevne svekkes samt at de har vanskeligheter med å verne om barnas interesser. Undersøkelser viser til at det belaster barnet alvorlig når begge foreldrene har et alkoholproblem.

Det er funnet sammenheng mellom alkoholmisbruk og partner vold og mellom alkoholmisbruk hos foreldrene og fysisk og emosjonell mishandling av barn. Risikoen for emosjonell og fysisk mishandling av barna, samt seksuelle overgrep og familie vold, er imidlertid størst i familier hvor enten mor eller begge foreldrene har et alkoholproblem(Killèn & Olofsson 2003).

Sundfær(2012) viser til Helseundersøkelse fra Nord Trøndelag at barn av mødre som drikker har flere psykiske plager enn barn av mødre som ikke drikker. Kvello (2010) viser til at mors rusproblem er sterkt knyttet til at barna utvikler depresjon og angstlidelser. Det er funnet sammenheng mellom alkoholmisbruk og partner vold og mellom alkoholmisbruk hos foreldrene og fysisk og emosjonell mishandling av barn. Sundfær (2012) hevder at hovedtyngden av både barnemishandling og eksponering for partner vold i familien rammer barn under fem år. Fars alkoholmisbruk derimot ga et lite utslag. Årsakene kan være flere i følge Kamilla Rogmo som er en av forskerne bak studien. Det kan være blant annet at mor har større del av omsorgsrollen enn far.

## **7.1.2 Hvordan oppleves det for barna**

Borgestadklinikken har gjennomført en undersøkelse, her kom det frem at barna opplever ofte: Brutte løfter. Uforutsigbarhet - handlingsmønster og stemning i hjemmet er avhengig av alkoholmisbrukerens dagsform. Betydelig skamfølelse, spesielt ovenfor venner. Vold, trusler om vold eller verbal trakassering mot barnet eller andre i familien(Hansen 1998).

Hansen (1992) beskriver at barn forteller at de møter foreldrene ut i fra egne behov, og stiller krav til sine barn, og de blir utsatt for urimelige bebreidelser for ting foreldrene ikke tåler.

Sundfær (2012) viser til sin egen studie(1992 og 1999) at barn som lever under belastende forhold, har ofte stor kapasitet til å fange opp de voksnes signaler. De blir her eksperter på å registrere mors eller fars sinnstilstand. Barnet har behov for å tyde morens, eller farnes tilstand for å vite hvordan de skal håndtere hverdagen sin. Barnets løsningsstrategier er ofte å være minst mulig til bry og samtidig være mest mulig til hjelp. Barnets egne følelser og utvikling blir forsømt.

Haugland (2012) viser til en undersøkelse der det bekreftes av rusmisbrukende mødre som selv erfarer at de ikke klarer å beskytte barna tilstrekkelig mot å bli utsatt for eller være vitne til vold, ulykker eller overgrep. Killèn & Olofsson (2003) viser her til en studie hvor 48 % av de fedre som begikk incest, var diagnostisert som alkoholikere. Det var også tilfelle med 51% av dem som forgrep seg på barn utenfor familien.

Haugland (2012) har funnet sammenheng mellom foreldrenes alkoholmisbruk og psykososiale problemer hos barna. De ulike belastningsfaktorene alkoholmisbruk, vold og overgrep ser ut til samlet å forklare overføring av alkoholmisbruk fra foreldrene til neste generasjon.

En studie har vist manglende åpenhet og kommunikasjon, det at barna ikke oppmuntres til åpenhet og fritt å snakke om egne følelser og tanker kan delvis forklare sammenheng mellom foreldrenes alkoholmisbruk og lav selvtilit hos barna, vurdert i voksen alder fremmer Haugland (2012).

Barna kan lett oppfatte sin familie som annerledes og mindreverdige i forhold til andre familier. På samme måte oppfatter de seg selv som mindreverdige i forhold til andre mennesker på grunn av sin familiebakgrunn. Mer konkret kan man si at barna ofte skammer seg over at de har foreldre som bryter sosiale normer. Mange barn forteller også at de skammer seg over hjemmet sitt i rusperioder fordi det er rotete, skittent, kaotisk og videre. Dette kan medføre til at barna må bruke løgnhistorier og omskrivning av virkeligheten for å klare å holde problemet skjult. Videre blir dette mange ganger konflikt for barnet. Grunnet at de bryter normene som ærlighet og de kan komme opp i situasjoner hvor de må lyge eller unngå sannheten for og ikke avsløre sin hemmelighet. Dette forsterker følelsen av mindreverd og utilstrekkelighet for mange barn hevder Hansen (1994)

### ***7.1.3 Konsekvenser av foreldres alkoholmisbruk for barn og unge***

Rossow m fl. (2010) beskriver i sin rapport at en av løsningsmåtene barna benytter når omsorgen ikke er god, vil føre til en fortidelig voksenrolle, for mye ansvar i forhold til alder, til aggresjon og tilbaketrekning. For liten grad av stabilitet og manglende omsorg kan reaksjonene være angst og depresjon, lavt selvbilde og manglende grenser for krenkelser.

Frid Hansen (1998) beskriver at barn med tidlig omsorgsansvar og i mange tilfeller omsorgssvikt, har utviklet en bedre forståelse for foreldrenes følelser og reaksjoner enn sine egne for å beskytte seg selv.

Killèn & Oloffson (2003) beskriver at visst en tremåneders barn som med et smil om munnen og aktiv prøver å ta kontakt med en full mor. Moren reagerer ikke. Barnet forsetter å ta initiativ og er kontaktsøkende, men får ikke respons. Barnet gir da opp siden mor ikke er tilgjengelig. Etter fire måneder kan barnet være unnvikende, passivt og deprimert for så et år senere være omsorgsgiver.

### ***7.1. 4 Hvordan virker stress og traumer på sped- og småbarn***

Sundfær (2012) henviser til en undersøkelse at hos barn under to år viser stressforskning at det skal lite til før stresshormoner aktiveres. Det er dokumentert at et vedvarende høyt stressnivå hos de minste barna fører til vedvarende endringer i nervesystemet i hjernen. Her påpeker at disse endringene fører til at barna blir lettere stresset og reagerer uhensiktsmessig når de møter motgang senere i livet.

Topp- studien fant at et av tre barn med betydelige plager i 1 1/2 års alderen også hadde plagene ett år senere, og at barna med de vanskeligste temperamentsrekkene fra de mest belastende oppvekstmiljøene utvikler flest symptomer på plager og lidelser (Killèn & Olofsson 2003).

### ***7.1.5 Uforutsigbarhet når foreldrene drikker***

En norsk studie har fokusert på hvordan og hvor mye familiens ritualer og rutiner i dagliglivet og ved feiringer forstyrres av fedres alkoholmisbruk (Haugland 2006). Her kom det frem at samspillet endret seg ut i fra om alkoholmisbrukeren var edru, beruset, eller planla å drikke. Endringene som skjedde hadde med hensyn til grensesetting. Grensene for barna ble enten slakkere eller strengere ettersom far drakk, var edru, eller i en tilstand av bakrus. Det er funnet sammenheng mellom opplevelse av uforutsigbarhet og utvikling av problemer hos barn av alkoholmisbrukere hevder Haugland (2012).

### ***7.1.6 Hva beskytter det risikoutsatte barnet***

Bunkholdt(2000) viser til en senere forskning og empiri har vist at selv om det finnes en såkalt optimal periode for dannelsen av tilknytting, så er ikke alle muligheter forspilt om det ikke ligger ideelt til rette i denne perioden.

Holm (2012) viser til en tidligere publisasjon fra Haugland (2005) beskriver hun betydningen av opprettholdelse av rutiner og ritualer i familier der en av foreldrene



misbruker alkohol kan være en beskyttelsesfaktor for barnet. Bekkhus(2012) henviser til en studie der fant de at barn som vokste opp med mye konflikter i hjemmet, men som hadde en annen nær voksen relasjon utenfor hjemmet. Hadde færre symptomer på psykiske vansker, enn barna som opplevde mye konflikter og som ikke hadde noen annen voksen person de kunne snakke med. Holm (2012) mener at egenskaper hos barnet selv kan også virke beskyttende og verne det, til tross for at det er risikoutsatt. Det handler om barnets intelligens, temperament, den sosiale kompetansen den har og evnen til å distansere seg fra det som er vanskelig hjemme.

Bekkhus(2012) beskriver at i risiko og resiliensforskningen har man sett at selv om effekten av en risiko kan være ganske liten, kan effekten av flere risikofaktorer få stor konsekvenser for barnas utvikling. Kvello (2010) hevder at flere risikofaktorer(kumulativ risikofaktorer) sammen utsetter barnet for større risiko enn hver faktor tilsier isolert sett. Bekkhus(2012) påpeker at det ikke er slik at det å være utsatt for en type risiko, fører til langvarige vansker hos barn, men det er summen av flere faktorer som bidrar. Holm (2012) hevder at her kan barn få muligheten til oppleve mestring, gode opplevelser, faglig og personlig utvikling som kan være en beskyttende faktor. Dette kan gi økt selvfølelse. De kan her skape gode relasjoner til voksne som både anerkjenner, støtter og setter trygge grenser. Barna kan få muligheten til å utfolde seg med jevnaldrende. Holm (2012)henvender seg til forskning som viser at å styrke barns kognitive og sosiale funksjoner gjør det mindre sårbart for en rekke problemer. Kvello(2010) beskriver at har barnet resiliens og god Salutogenese vil barnet baser seg på et selvbeskyttende attribusjonsmønster knyttet til løsning av vanskene, og finne en mening i dem og dermed føre til fravær av lært hjelpeløshet.

## 8. Drøfting

I denne delen så vil jeg ta for meg barnets fire faser i Eriksons psykososiale utviklingsmodell, for så å drøfte hvilke psykiske konsekvenser dette kan få på de ulike stadiene. Når enten begge, eller mor/ far er alkoholavhengige.

Jeg vil påpeke her at jeg er bevisst at jeg ikke kan påvise entydig årsak og virkningssammenhenger i denne oppgaven. Årsakene og virkningene må sees i sammenheng med andre begivenheter som foregår samtidig og gjensidig påvirker hverandre. Drøftingen min belager seg på indikasjoner som en pekepinn, som kan inneholde forenklete forklaringer av årsak og virkningssammenhenger.

### ***8.1 Sammenheng mellom alkoholavhengighet hos foreldrene og barnets psykiske vansker på ulike stadier***

Rossow m. fl (2009) hevder i sin rapport at foreldrenes alkoholmisbruk kan føre til at foreldrenes omsorgsevne svekkes samt at de har vanskeligheter med å verne om barnas interesser. Undersøkelser viser til at det belaster mest når begge foreldrene har et alkoholproblem.

Killèn & Oloffson (2003) hevder at foreldre som er påvirket av alkohol vil trekke seg tilbake til sin egen verden og er derfor ikke tilgjengelig. Dette er følelsesmessig vanskjøtsel som innebærer at foreldrene ikke er i stand til å engasjere seg positivt følelsesmessig. Følelsesmessig vanskjøtsel som oppstår fra fødselen av, er sannsynligvis den mest alvorligste formen for omsorgssvikt som finnes. Barn er født sårbare, og dette føler jeg kan gi alvorlige konsekvenser for utviklingen.

I følge Bunkoldt (2002) som beskriver Eriksons sine faser i barnas utvikling, hevder at opplever barnet fra fødsel til 1 ½ års alder at samspillet med de voksne som en dårlig kvalitet. Der kvaliteten er preget av likegyldighet eller aktiv fiendtlighet, kan barnet utvikle mistillit som fører til at selvtiliten blir lav samt tillitten til andres omsorg er liten. Den emosjonelle neglisjeringen kan være at barna ikke føler seg elsket, eller at det ikke

opplever nærhet og støtte. Haugland (2012) henviser seg til Dunn (2002) som argumenterer en sammenheng mellom foreldrenes alkoholmisbruk og vansker hos barna delvis kan forklares ut i fra neglisjering.

Ser vi her på Neglisjering som overføringsmekanisme, kan vi med dette se for oss en tremåneders barn som med et smil om munnen og aktiv prøver å ta kontakt med en full mor. Moren reagerer ikke. Barnet forsetter å ta initiativ og er kontaktsøkende, men får ikke respons. Barnet gir da opp siden mor ikke er tilgjengelig. Da hevder Killèn & Olofsson (2003) at fire måneder senere kan barnet være unnvikende, passivt og deprimert for så et år senere være omsorgsgiver. Dette kan føre til tilknytningsforstyrrelse. Denne tilstanden er i følge ICD- 10 forbundet med følelsesmessige forstyrrelser og er påvirkelig av endringer i omgivelsene samt at tristhet er utbredt her. Har barnet her stabile andre voksne rundt seg som dekker de behovene som signalene barnet gir uttrykk for, kan dette være en beskyttelsesfaktor. Hvis barnet har det slik i denne perioden, kan det utvikle seg gradvis en fast tilknytning til disse stabile voksne. Bunkholdt(2000) viser til en senere forskning og empiri har vist at selv om det finnes en såkalt optimal periode for dannelsen av tilknytning, så er ikke alle muligheter forspilt om det ikke ligger ideelt til rette i denne perioden.

Når foreldrene har en alkoholavhengighet tror jeg at dette vil påvirke både kvaliteten og de daglige rutinene i omsorgen til barnet. Dette kan føre til en uforutsigbarhet eller motstridene holdninger fra foreldrenes side på for eksempel sult, gråt og tretthet. Killèn & Olofsson(2003) mener en alvorlig grad av vanskjøtsel her kan få konsekvenser for barnets følelsesmessig utvikling.

De fleste foreldre med en alkoholavhengighet lever med et høyt stressnivå. Sundfær (2012) viser til en undersøkelse at hos barn under to år viser stressforskning at det skal lite til før stresshormoner aktiveres. Det er dokumentert at et vedvarende høyt stressnivå hos de minste barna fører til vedvarende endringer i nervesystemet i hjernen. Her påpeker de at disse endringene fører til at barna blir lettere stresset og reagerer uhensiktsmessig når de møter motgang senere i livet. Når barnet da blir utsatt for emosjonell omsorgssvikt, som innebærer sammenbrudd av strukturer, stabilitet, forutsigbarhet eller vitner til vold innad i familien kan barnets stressreaksjoner bli aktivert.

Dyregrov (2000) beskriver at traumer kan komme av at hendelser gjentar seg mer eller mindre identisk form uten at barnet kan hindre dem. Hendelsene kan da medføre at barnet føler seg hjelpeløst og sårbar. Det som kjennetegner et traumatisert barn er at de har problem med å modulere følelser til rett tid, sted og situasjon. Topp- studien fant at et av tre barn med betydelige plager i 11/2 års alderen også hadde plagene ett år senere, og at barna med de vanskeligste temperamentsrekkene fra de mest belastende oppvekstmiljøene utvikler flest symptomer på plager og lidelser.

Jeg forstår det slik at å vokse opp i et hjem der en eller begge foreldrene er alkoholavhengig fra barnet er født, øker risikoen for at barnet blir traumatisert, og kan utvikle betydelige psykiske konsekvenser senere i livet også. Det er synd at små barn skal få en slik start på livet, når de er mest sårbare og er helt avhengige av foreldrenes evne til å gi rett omsorg. Barn i denne alderen trenger stabilitet, bli tatt vare på, bli stimulert og respektert for sin unike egenart mener jeg.

### **8.1.2 Det unike barnet, fra barnet er rundt to til 3 år**

Det unike barnet er stadig i en utviklingsprosess. Når barnet er rundt to til tre år hevder Bunkholdt (2002) at *barnets viktigste behov er å få anledning til å utøve egenvilje, men i like stor grad å bli satt grenser for og beskyttet mot å gjøre valg som det ikke kan overskue konsekvensene av* (Bunkholdt 2002: 72). Opplever barnet her uforutsigbarhet ved likegyldighet eller tilfeldig grensesetning skaper det en utrygghet og en følelse av å være ubeskyttet.

En Norsk studie av Haugland(2012) har fokusert på hvordan og hvor mye familiens ritualer i dagliglivet og ved feiringer forstyrres av fedres alkoholmisbruk. Her kom det frem at samspillet endret seg ut i fra alkoholmisbrukeren var edru, beruset eller planla å drikke. Endringene skjedde med hensyn til grensesetting. Grensene ble enten slakkere eller strengere dersom far drakk, var edru eller i bakrus. Barna måtte her i stor grad være oppmerksomme og innrette seg etter endringene i foreldrenes humør, stemning, regler, grensesetning og rutiner i de ulike fasene av drikkesyklusen.

Uforutsigbarhet kan føre til en kontinuerlig beredskap til mulig fare eller ubehag. Når barn ikke opplever kontroll i omgivelsene sine, opplever jeg at dette kan føre til forvirring hos barnet i denne alderen. Bunkholdt (2002) hevder at opplever barnet uforutsigbarhet ved likegyldighet eller tilfeldige grensesetninger, kan dette føre til grunnholdninger som tvil og skam. Barnet kan da reagere med underkastelse, mens andre reagerer med opposisjon og trass. Jeg får en forståelse av at dette kan føre til hjelpeløshet på langsikt. Hjelpeløshet innebærer en oppgitthet ovenfor ukontrollerbare og uberegnelige ytre omstendigheter i kombinasjon med manglende evne til å håndtere problemene. Dette er en sentral innslag i depresjoner.

Haugland (2012) bekrefter her at alkoholmisbruk hos foreldrene kan gjøre at barna opplever familiemiljøet som uforutsigbare. *Det er videre funnet sammenheng mellom opplevelse av uforutsigbarhet og utvikling av problemer hos barn av alkoholmisbrukere* (Haugland 2012: 92). Opplever barna uforutsigbarhet, når foreldrene er fulle, og de basale behovene til barnet blir tilfredsstilt på en uregelmessig måte. Er barna små kan de bekymre seg eller bli skremt når de vitner til forandringene som skjer med foreldrene når de er beruset.

Sundfær (2012) henvender seg til Helseundersøkelse fra Nord Trøndelag som viser til at fars alkoholmisbruk gav lite utslag av psykiske problemer hos barna. Har barnet her en mor som er tilstedte og sørger for at rutiner og strukturer innad i familien forblir, så forstår jeg at dette kan gi mindre utfall av psykiske problemer hos barnet. Holm (2012) viser til en tidligere publikasjon fra Haugland (2006) beskriver hun betydningen av opprettholdelse av rutiner og ritualer i familier der en av foreldrene misbruker alkohol kan være en beskyttelsesfaktor for barnet. Killèn & Olofsson (2003) henviser seg til undersøkelser som viser til at rusmiddelavhengige mødre har en tendens til å bruke autoritære disiplinerende oppdragelsesmetoder som forsterker negativ oppmerksomhetssøkende atferd hos barna. Dette vil øke sannsynligheten for både psykisk og fysisk overgrep. Helseundersøkelse fra Nord Trøndelag viser til at barn av mødre som drikker har flere psykiske plager enn barn av mødre som ikke drikker.

Sundfær (2012) viser til at mors rusproblem er sterkt knyttet til at barna utvikler depresjon og angstlidelser. Depresjon er i følge Snoek & Engedal (2010) en tilstand som er preget av

irritabilitet, tungsinn, initiativløshet, ubesluttsomhet og håpløshetsfølelse. Mange barn blir plaget med søvnforstyrrelse samt kan barn bli preget av mindreverdighetsideer, skyldfølelse og en følelse av å være til byrde for andre. Barn som har fått mangelfull omsorg, har en klar overhyppighet av en rekke psykiske lidelser. Grøholt m. fl (2001) påpeker at mange av dem er deprimerte, 40 % av dem har vært deprimerte en eller annen gang. Haugland (2012) hevder at dårlig familiesamhold henger nøye sammen med symptomer på depresjon, angst og atferdsvansker i familier med høyt alkoholforbruk. *Manglende samhold og et negativ følelsesmessig klima forklarer noe av sammenhengen mellom foreldrenes alkoholmisbruk og utviklingen av problemer hos barna* (Haugland 2012: 90).

### **8.1.3 Barnet har nådd en ny utviklingsprosess, barnet er nå alt fra tre til fem år.**

Barnet har nå nådd en ny utviklingsprosess, vi befinner oss nå i tredje fasen til Eriksons psykososiale utviklingsmodell. Barnet er nå alt fra tre til fem år.

*Det viktigste utviklingsteamet i denne fasen er barnets trang til ytterlige utfoldelse av sine egne muligheter og til å finne ut av sammenhenger. Samtidig har det fortsatt behov for å bli satt grenser for. Det å ta selvstendig initiativ og fullføre små prosjekter er viktig*(Bunkholdt 2002: 73).

Er møte mellom barnet og miljøet i ubalanse kan barnet her utvikle skyldfølelse. Har barnet her foreldre som er alkoholmisbrukere, kan det fort medføre til at barnet og den tilpassende omsorgen ikke stemmer overens. Miljøet kan her være preget av familiekonflikter og fysisk vold mener jeg. Sundfær (2012) hevder at hovedtyngden av både barnemishandling og eksponering for partner vold i familien rammer barn under fem år.

Det er funnet sammenheng mellom alkoholmisbruk og partner vold og mellom alkoholmisbruk hos foreldrene og fysisk og emosjonell mishandling av barn. Risikoen for emosjonell og fysisk mishandling av barna, samt seksuelle overgrep og familie vold, er imidlertid størst i familier hvor enten mor eller begge foreldrene har et

alkoholproblem(Killèn & Olofsson 2003). Jeg vil påpeke her at når begge foreldrene har et alkoholproblem, vil foreldrene være i mindre stand til å beskytte barnet. Grunnet dette er barnet spesielt sårbart. Rossow m. fl (2009) hevder i sin rapport at beruset foreldre vil øke impulsivitet, og forsterke aggressivitet og konfliktnivå. Killèn & Olofsson (2003) viser til en undersøkelse at rusmiddelavhengige kvinner utsetter sine barn for fysiske overgrep, har lav frustrasjonstoleranse, alvorlige depresjoner, vanskeligheter med å oppleve glede og at de mistolker barnas behov og evner.

Her kan barnas vansker være grunnet foreldrenes alkoholmisbruk delvis forklares ved at barna hyppig utsettes for langvarige og intense konflikter mener Haugland (2012). Videre presiserer hun at når barn utsettes for dette i langvarige perioder, kan dette bidra til at barna mister evnen til å regulere sine egne følelser. Noe som igjen kan bidra til at de utvikler egne psykiske vansker. *En finner kjede av sammenhenger fra fungering (inkonsistens disiplin, negativ psykologisk kontroll, mindre varme i foreldre- barn forholdet) og utviklingen av atferdsvansker eller følelsesmessige problemer hos barna* (Haugland 2012: 88).

Jeg mener at visst barnet opplever vold, familiekonflikter, både om barnet er vitne til eller er den det blir utsatt vold mot, fører til at barnet sitter igjen med ulike følelsesreaksjoner, eller indre konflikter. Barnet kan få en opplevelse av å være ubeskyttet, og bli skremt. Når barnet blir direkte eller indirekte berørt så kan jeg her forstå at dette kan føre til at barnet tenker at det er dens feil ”*det er min skyld at pappa slo meg*”. På en annen siden kan dette medføre til at barnet kan utvikle en rekke symptomer på angst. Svartdal (2012) beskriver angsten som et signal om indre trussel- en følelse som oppstår når uaksepterte behov eller impulser truer med å trenge gjennom og bli bevisst. Angstvekkende erfaringer kan bli fortrenget fra bevisstheten. Det kan med dette medføre at opplever barnet dette i den alderen, så kan symptomene eller reaksjonene komme i senere tid, når barnet har blitt større. Foreldrenes alkoholmisbruk ser ut til å bidra til økt sårbarhet hos barna for å utvikle posttraumatisk stresslidelse, depresjon i etterkant av å ha vært utsatt for vold hevder Haugland(2012). Bekkhus(2012) henviser til en studie der de fant at barn som vokste opp med mye konflikter i hjemmet, men som hadde en annen nær voksen relasjon utenfor hjemmet. Hadde færre symptomer på psykiske vansker, enn barna som opplevde mye konflikter og som ikke hadde noen annen voksen person de kunne snakke med.

### ***8.1.4 Nå nærmer barnet seg skolealder, barnet er fra fem til seks år til puberteten.***

Nå nærmer barnet seg skolealder, den fjerde fasen i Eriksons psykososiale utviklingsmodell. Den varer fra barnet er 5-6 år til puberteten. Barn i denne alderen har evne til å passe på foreldrene og gå inn i foreldrerollen.

En del barn av alkoholavhengige foreldre har et omfattende ansvar samt omsorgsoppgaver i familien. Hansen (1994) beskriver at barn forteller at de møter foreldrene ut i fra egne behov, og stiller krav til sine barn, og de blir utsatt for urimelige bebreidelser for ting foreldrene ikke tåler. Når barnet får belastninger som det ikke er sosialt, kognitivt moden for, kan dette medføre til at barnet opplever at det ikke klarer å mestre belastningene som de er stilt ovenfor. Haugland (2012) fremmer at dette kan relateres til lavselvfølelse, vansker med løsrivelse, uhensiktsmessig identitet, psykiske problemer, skolevansker og overdreven omsorgsorientering. Rossow m fl. (2009) beskriver i sin rapport at en fortidelig voksenrolle- for mye ansvar i forhold til alder, kan føre til aggresjon og tilbaketrekning. For liten grad av stabilitet og manglende omsorg kan reaksjonene være angst og depresjon, lavt selvbilde og manglende grenser for krenkelser.

Sundfær(2012) Viser til sin studie (1992 og 1999) der barn som lever under slike belastende forhold, har ofte stor kapasitet til å fange opp de voksnes signaler. De blir eksperter på å registrere mors eller fars sinnstilstand. Barnet må tyde foreldrenes tilstand for å vite hvordan det skal håndtere hverdagen sin. Det kom også frem at barnets løsningsstrategier er ofte å være minst mulig til bry og samtidig være til mest mulig hjelp. Da kan vi forstå det slik at barnets følelser og utvikling kan bli forsømt. Hansen (1998) beskriver at barn med tidlig omsorgsansvar og i mange tilfeller omsorgssvikt, har utviklet en bedre forståelse for foreldrenes følelser og reaksjoner enn sine egne for å beskytte seg selv. Alkoholmisbruk kan reduseres foreldrenes hemninger og grensesetting, og dette kan medføre til risikoen for seksuelle overgrep.



Haugland (2012) viser til at ungdom med alkoholmisbrukende foreldre har vist seg å ha økt risiko for å bli utsatt for vold og seksuelle overgrep. Videre hevder hun at foreldrenes alkoholproblem ser også ut til å bidra til økt sårbarhet hos ungdom for å utvikle posttraumatisk stresslidelse, depresjon og rusproblemer i etterkant av å ha vært utsatt for vold og seksuelle overgrep. Når barn lever under vilkår der belastningene av omsorgssvikt som mishandling og seksuelle overgrep kan dette føre til posttraumatisk stresslidelse. Posttraumatisk stresslidelse er i følge Snoek & Engedal (2010) en reaksjon på en traumatisk krise, eller belastende livshendelser. Barn og unges sårbarhet varierer. Holm (2012) mener at egenskaper hos barnet selv kan også virke beskyttende og verne det, til tross for at det er risikoutsatt. Det handler om barnets intelligens, temperament, den sosiale kompetansen den har og evnen til å distansere seg fra det som er vanskelig hjemme.

Det er et gjennomgående tema om det er verst når enten mor/ far eller begge foreldrene som har en alkoholavhengighet, i forhold til økt risiko for barna. Bekkhus(2012) beskriver at i risiko og resiliensforskningen har man sett at selv om effekten av en risiko kan være ganske liten, kan effekten av flere risikofaktorer få stor konsekvenser for barnas utvikling. Kvello (2010) hevder at flere risikofaktorer(kumulativ risikofaktorer) sammen utsetter barnet for større risiko enn hver faktor tilsier isolert sett. Bekkhus(2012) påpeker at det ikke er slik at det å være utsatt for en type risiko, fører til langvarige vansker hos barn, men det er summen av flere faktorer som bidrar.

Forskning tilsier at det er størst risiko når det enten er begge foreldrene som er alkoholavhengig, eller bare mor. Når det er snakk om å beskytte barnet mot vold og seksuelle overgrep hevder Rossow m. fl (2009). Haugland (2012) viser til en undersøkelse der det bekreftes av rusmisbrukende mødre som selv erfarer at de ikke klarer å beskytte barna tilstrekkelig mot å bli utsatt for eller være vitne til vold, ulykker eller overgrep. Killèn & Olofsson (2003) viser her til en studie hvor 48 % av de fedre som begikk incest, var diagnostisert som alkoholikere. Det var også tilfelle med 51 % av dem som forgrep seg på barn utenfor familien. Haugland (2012) har funnet sammenheng mellom foreldrenes alkoholmisbruk og psykososiale problemer hos barna.

Barna kan lett oppfatte sin familie som annerledes og mindreverdige i forhold til andre familier. På samme måte oppfatter de seg selv som mindreverdige i forhold til andre mennesker på grunn av sin familiebakgrunn. Mer konkret kan man si at barna ofte

skammer seg over at de har foreldre som bryter sosiale normer. Mange barn forteller også at de skammer seg over hjemmet sitt i rusperioder fordi det er rotete, skittent, kaotisk og videre påpeker Hansen (1994)

Tabuisering og kommunikasjonssvikt kan være et sentralt tema hos familier der foreldrene er alkoholmisbrukere. I følge Haugland(2012) forsøker foreldrene ofte å holde alkoholproblemene hemmelig for uforstående, og en del ganger også for hverandre. Dette kan medføre til at barnas opplevelse ugyldiggjøres, noe som representerer en trussel for deres kognitive og emosjonelle utvikling. Frid Hansen (1994) hevder her at dette kan medføre til at barna må bruke løgnhistorier og omskrivning av virkeligheten for å klare å holde problemet skjult. Videre kan dette medføre til indre konflikter hos barnet. Grunnet at de bryter normene som ærlighet og de kan komme opp i situasjoner hvor de må lyge eller unngå sannheten for og ikke avsløre sin hemmelighet. Dette forsterker følelsen av mindreverd og utilstrekkelighet for mange barn. Barna befinner seg nå i en alder der de går på skolen. Skolen er en viktig arena for høyrisikobarn. Holm (2012) hevder at her kan barn få muligheten til oppleve mestring, gode opplevelser, faglig og personlig utvikling som kan være en beskyttende faktor. Dette kan gi økt selvfølelse. De kan skape gode relasjoner til voksne som både anerkjenner, støtter og setter trygge grenser. Barna kan få muligheten til å utfolde seg med jevnaldrende. Holm (2012)henvender seg til forskning som viser at å styrke barns kognitive og sosiale funksjoner gjør det mindre sårbart for en rekke problemer.

Jeg får en forståelse av at dette kan være vanskelig for barn og håndtere. De kan gå konstant rundt med en verkebyll, full av hemmeligheter. Føler at dette kan føre til en håpløshet og lært hjelpeløshet hos de barna. Håpløshet i forhold til negative forventninger om fremtiden som innebærer at man ikke tror at noe gjennom egen eller andres handlinger, flaks eller høyere makter kan snu utviklingen i positiv retning. Kvello(2010) beskriver at har barnet resiliens og god Salutogenese vil barnet baser seg på et selvbeskyttende attribusjonsmønster knyttet til løsning av vanskene, å finne en mening i dem og dermed føre til fravær av lært hjelpeløshet.

## ***9. Konklusjon og avslutning.***

Ser vi tilbake på oppgaven, føler jeg at det ikke er et tilstrekkelig grunnlag til å konkludere med en skråsikkerhet om hvilke psykiske konsekvenser det kan få for barn å være pårørende til foreldre med en alkoholavhengighet. Det er viktig å ta i betraktning at dette er en heterogen gruppe med stor variasjon i psykososial helse, alt fra god fungering til store psykososiale problemer. Selv om antall barn og unge som eksponeres for flere risikofaktorer, har økt fare for å utvikle vansker, er det en god del barn som over tid lever under ekstreme forhold uten at de utvikler noen form for symptomer.

Når jeg har sittet her og skrevet denne bacheloroppgaven har jeg til tider blitt meget provosert og til tider emosjonell. Men det er vel ikke mer en rett at jeg som voksen sitter her og leser teori og forskningsartikler om utallige barn vokser opp i et alkoholisert hjem og hvilke konsekvenser dette kan få ikke preger meg noen slags måte. Noe av det som sitter igjen hos meg etter dette er at hvor viktig det er at noen bryr seg og stiller opp for de barna. Gode relasjoner til andre mennesker er kanskje en av de viktigste beskyttelsesfaktorene et barn kan ha. Takk for oppmerksomheten.

## Litteraturliste

### Bøker

Brandt, Anne Elisabeth & Grenvik, Tone Hestmo. (2010). *Med barnet i sentrum*. Oslo: Kommuneforlaget.

Bunkholdt, Vigdis. (2002). *Psykologi*. Otta: Universitetsforlaget.

Bunkholdt, Vigdis. (2000). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, Olav. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Dyregrov, Atle. (2000). *Barn og Traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.

Egidius, Henry. (1996). *Psykologi leksikon*. Otta: Bokforlaget Natur og kultur, Stockholm.

Hansen, Frid. (1994). *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S.

Grøholt, Berit, Sommerchild, Hilchen & Garløv, Ida. (2001). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget

Haugland, Bente Sorm Mowatt. (2012). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag As.

Hernicksen, Trude E. (1996). *Paal- Andre Grinderud. En ildsjel*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As.

Killèn, Kari & Olofsson, May.(2003). *Det sårbare barnet*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Kvello, Øyvind. (2010). *Barn i risiko*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sundfær, Aase. (2012). *God dag, jeg er et barn*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Svartdal, Frode. (2011). *Psykologi*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

## **Rundskriv**

Hansen, Frid.(1998). *Rusmisbruk i et familieperspektiv*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening.

Hansen Frid. (1990). Tidsskrift for Norske psykologforening 1990, 27, 737- 746.  
*Rusmisbruk i et familieperspektiv. Hvilke utviklingsmessige konsekvenser kan dette få?*

Hansen, Frid. (1992). Tidsskrift for Norske psykologforening 1992, 29, 599- 610. *Fra avmakt til handlekraft. En terapeuts møte med voksne barn av rusmisbrukere.*

Haugland, Bente Storm Mowhatt. (2006). Barn som omsorgsgivere. Adaptiv versus destruktiv parentifisering. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 43: 211- 220.

Helsedirektoratet. (2010). Barn som pårørende. IS-5/2010. Rundskriv.

Mohaupt, Henning.(2010). Tidsskrift for Norsk Psykologforening, vol 47, nummer 5, 2010, side 408- 414. *Barn av rusmisbrukere – drøfting av sentrale risikofaktorer.*

Rossow, Ingeborg, Moan, Inger Synnøve & Natvig, Henrik. *Nære pårørende av alkoholmisbrukere - hvor mange er de og hvordan berøres de?* SIRUS- Rapport nr. 9/2009. Statens institutt for rusmiddelforskning. Oslo 2009.

## **Internett**

Holm, Hilde Evens.(2012). <http://www.forebygging.no/en/Skole/LARER/Artikler/Barn-i-familier-med-rusmiddelproblemer/> : Url: 5.05. 2013

Bekkehus, Mona.(2012). <http://www.forebygging.no/en/Teori/Overordnede-perspektiver/Forebyggende-og-helsefremmende-arbeid---strategi-og-begrunnelse-for-metodevalg/Resiliens---hvorfor-klarer-noen-barn-seg-pa-tross-av-risiko/>: Url: 5.05. 2013