



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Se meg - barn som lever med foreldre som misbruker rusmidler

Look out - children living with drug abusing parents

Siw Savjord

Totalt antall sider inkludert forsiden: 51

Molde, 30.05.2014



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">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<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. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<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: 30.05.2014

Antall ord: 11969

Forord

"Ingen ser"

Finst noko vondare enn dette at ingen ser.

Kor mange går ikkje omkring oss berande si einsemd,
sine smerter, sine innekapsla sår...

Og ingen ser det. Ingen har tid til å sjå.

Kor mange tause rop blir ikkje løfta så nær oss at vi kunne møtt dei

Om vi berre stogga ørlite på i vårt renn.

Så godt det er å kunna luta mot einannan og gje kvarandre kvile...

Av alle dei hemmelege lengslene våre, er ikkje dette den største:

"Sjå meg".

Bente Bratlund Mæland

Sammendrag

Rusmisbruk belaster samfunnet for enorme summer hvert år, i form av fysisk skade, sykdom, vold, kriminalitet, men også betydelige personlige og familiære kostnader.

Sett fra et familieperspektiv eksisterer det et rusproblem når bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien, og når de følelsesmessige bånd mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens rusmisbruk.

Rusmisbruk er et økende problem i samfunnet. Fra en samfunnsøkonomisk interesse er det viktig å få kontroll på problemet, fordi forskning viser at en stor del av de menneskene som sitter i fengsel, eller går ut og inn av psykiatriske sykehus, har vært utsatt for omsorgssvikt i barndommen

Det er blitt estimert at mellom 160 000 og 230 000, eller hvert femte barn lever med rusmisbruk i nærmeste familie.

Forskning viser at rusmisbrukende foreldre har økt risiko for å mishandle barna sine, både psykisk og fysisk. Omsorgssvikt og seksuelle overgrep er også vanlig

Barn som vokser opp med rusmisbrukende foreldre står i fare for å utvikle alvorlige utviklingsforstyrrelser som ikke bare er ødeleggende for dem gjennom barndommen, men også strekker seg inn i voksenlivet. Å vokse opp i et rusbelastet hjem medfører risiko for å utvikle angst, depresjon, spiseforstyrrelser, AD/HD, alvorlige traumer, tilknytningsproblemer og relasjonsskader. Disse barna er også mer utsatt for å utvikle rusproblemer enn barn som har levd under normale oppvekstforhold.

I 2010 ble det tilføyd en ny § i helsepersonelloven, § 10 a første ledd: Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av foreldrenes tilstand. Dette er et skritt på veien til å anerkjenne at barn av rusmisbrukere behøver oppfølging.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Begrunnelse for valg av tema	2
1.2	Oppgavens formål	2
1.3	Relevans for vernepleieyrket	2
1.3.1	Målrettet miljøarbeid	3
2.0	Tema og problemstilling	6
2.1	Avgrensning	6
2.2	Begrepsforklaringer	6
2.2.1	Foreldre	6
2.2.2	Rusmisbruk	7
2.2.3	Barns utvikling	7
2.2.4	Livskvalitet	7
3.0	Forforståelse og egne erfaringer	8
3.1	Egne erfaringer	8
3.2	Teori og kunnskap	9
3.3	Aktuell debatt	9
4.0	Metode	11
4.1	Litteraturstudie	11
4.1.1	Innsamling av data	11
4.1.2	Utvelgelse, inklusjonskriterier	13
4.1.3	Behandling/bruk av litteraturfunn	13
5.0	Teori	14
5.1	Barnets utvikling	14
5.1.1	Eriksons faseteori	14
5.1.2	Bowlbys tilknytningsteori	16
5.2	Rusmisbrukende foreldres ivaretagelse av omsorgsrollen	17
5.3	Livskvalitet	18
5.4	Sammenheng mellom barnets utvikling og livskvalitet	19
6.0	Funn	21
6.1	Rusmisbruk og foreldres omsorgsevne	21
6.1.1	Følelsesmessig vanskjøtsel	22
6.1.2	Psykiske overgrep	22
6.1.3	Fysiske overgrep	22
6.1.4	Seksuelle overgrep	23
6.2	Psykiske konsekvenser	23
6.2.1	Posttraumatisk stressyndrom (PTSD)	24
6.2.2	Psykiske lidelser	24
6.2.3	Barns sårbarhet	25
6.2.4	Utrygg tilknytning	25
6.3	Sosiale konsekvenser	26
6.3.1	Sosial aksept	26
6.3.2	Hjemmet som omsorgsbasis	26
6.3.3	Barn som pårørende	27
7.0	Drøfting	28
7.1	Psykiske konsekvenser	28
7.1.1	Posttraumatisk stressyndrom (PTSD)	28
7.1.2	Utrygg tilknytning	30
7.1.3	Andre psykiske lidelser	34

7.2	Sosiale konsekvenser.....	36
7.2.1	Sosial aksept.....	36
7.2.2	Barn som pårørende	38
8.0	Avslutning	40
9.0	Litteraturliste.....	42

1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven handler om hvordan foreldres rusmisbruk påvirker barnas utvikling og livskvalitet, og hvilke psykiske og sosiale konsekvenser dette kan få.

Rusmisbruk omfatter alt misbruk av rusmidler. Det største problemet er likevel alkoholmisbruk. Narkotikamisbruk blir gjerne fanget opp før fødsel, og tiltak iverksatt. Rusmisbruk foregår i alle lag av befolkningen, men kan være vanskelig å oppdage hvis partene ikke er i kontakt med det sosiale hjelpeapparatet.

Tidligere ble definisjonen på rusmisbruk knyttet opp mot de problem misbruket fikk for misbrukeren. Nå betraktes dette som et relasjonelt problem, etter hvilke skader den skaper for andre, og det er denne definisjonen jeg legger til grunn. Ifølge Lossius *tåler den som drikker både større og flere doser alkohol enn de dosene som skal til for at familiens psykiske helse skades* (Lossius 2012:26).

Det finnes ikke eksakte tall for hvor mange barn i Norge som lever i en familie hvor en eller begge foreldrene misbruker alkohol. Det er blitt estimert at mellom 160 000 og 230 000, eller hvert femte barn er rammet (Brandt og Grenvik 2010:43), eller ifølge tall fra SIRUS mellom 50 000 og 150 000 (Lossius 2012).

Ifølge Fekjær ble rusforskning først opprettet i de landene hvor drikkingen var kjennetegnet med mye fyll som gikk ut over andre enn drikkeren selv. Den første norske rusforskningen fant sted i Norge i 1850. Hensikten var å verne kvinner og barn mot familiefedre som opptrådte hensynsløst i fylla. Menn drikker mest og er oftest fulle, og *kvinner er oftere enn menn utsatt for hensynsløs fylleatferd, særlig i private hjem*. Det er ikke mengden alkohol som gjør at vi kan si at noen ”drikker for mye”, men den ubehagelige atferden mange kan få (Fekjær 2008:18).

Duckert m.fl. (2008) hevder forskning viser at alkoholkonsum blant kvinner er fordoblet i perioden 1973 – 2004, men de drikker fortsatt betydelig mindre enn menn. Økningen gjelder vin, og kan forklares med at der kvinner før samlet seg rundt kaffekoppen, er denne nå erstattet med et glass vin (ibid).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Å leve sammen med en rusmiddelavhengig kan være en voldsom belastning for de pårørende, og verst er det for barna. Rusmisbruk er et økende problem i samfunnet og vi kan ikke fortsette å lukke øynene for den tragedien dette er for de barna som rammes. Fra en samfunnsøkonomisk interesse er det viktig å få kontroll på problemet, fordi forskning viser at en stor del av de menneskene som sitter i fengsel, eller går ut og inn av psykiatriske sykehus, har vært utsatt for omsorgssvikt i barndommen (Brandt og Grenvik 2010). Vi må sette inn tiltak som kan hjelpe barna mens de ennå er små – før skaden er uopprettelig.

1.2 Oppgavens formål

Jeg ønsker mer kunnskap om hvilke psykiske og sosiale konsekvenser rusmisbruk kan få for barna. Barn som vokser opp med rusmisbrukende foreldre står i fare for å utvikle alvorlige utviklingsforstyrrelser som er ødeleggende for dem gjennom barndommen, og strekker seg inn i voksenlivet. Ifølge Lossius (2012) vil oppveksten i et rusbelastet hjem medfører risiko for å utvikle angst, depresjon, spiseforstyrrelser, AD/HD, alvorlige traumer, tilknytningsproblemer og relasjonsskader. Disse barna er også mer utsatt for å utvikle rusproblemer enn barn som har levd under normale oppvekstforhold (ibid).

Dette er et alvorlig problem som ikke kan betraktes som en privatsak, eller noe som foregår bak lukkede dører. Vi må få slutt på tenkningen om at barn tåler mer enn vi tror, og at de sågar herdes av å oppleve motgang i barndommen!

1.3 Relevans for vernepleierket

Som vernepleiere vil vi jobbe innenfor en rekke områder hvor vi kommer i kontakt med foreldre og barn, innen rusomsorg, barnevern og skole. Kunnskap om rusmisbruk, hvilke følger dette kan få, og hvilke tegn disse barna kan fremvise er viktig. Barn elsker sine foreldre og ønsker å være hos dem. Det er viktig å sette inn tiltak tidlig for å forsøke å hjelpe familien så langt det er mulig. Her vil vår kunnskap om målrettet miljøarbeid

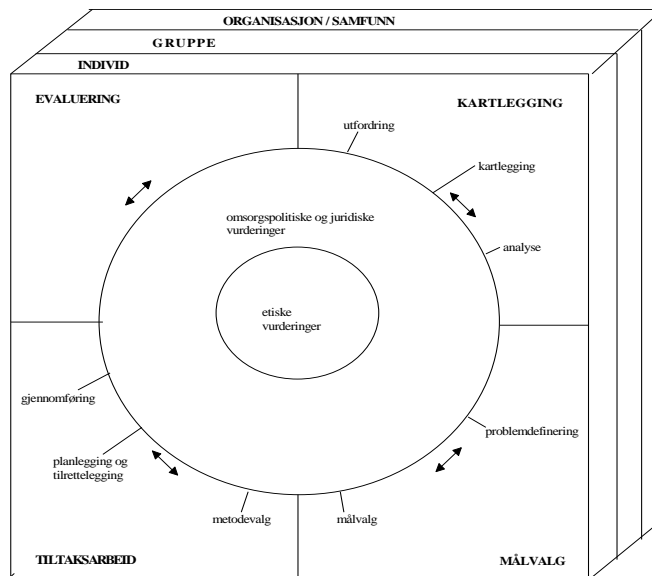
komme til anvendelse. Gjennom økt kunnskap håper jeg å bli en god vernepleier som ikke snur ryggen til eller ignorerer problemene fordi det er vanskelig. Å unnlate å handle vil bli en belastning for meg. Disse barna lever i en til tider farlig, stressende og forferdelig situasjon og trenger støtte og beskyttelse. Vi må våge å se og handle.

1.3.1 Målrettet miljøarbeid

Owren og Linde hevder at mye av det arbeidet en vernepleier utfører, klassifiseres som habiliterings- og rehabiliteringsarbeid. I dette arbeidet legger vi stor vekt på å dokumentere og systematisere. Miljøarbeid har tradisjonelt fokusert ensidig på at selve individet skulle endres, mens det nå er større forståelse for å fjerne samfunnsskapte barrierer for å fremme selvstendighet og deltakelse i samfunnet. FO (2008: 8) definerer miljøarbeid som: *... en systematisk tilretteleggelse av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå personlig vekst og utvikling hos den enkelte* (Owren og Linde 2011:19).

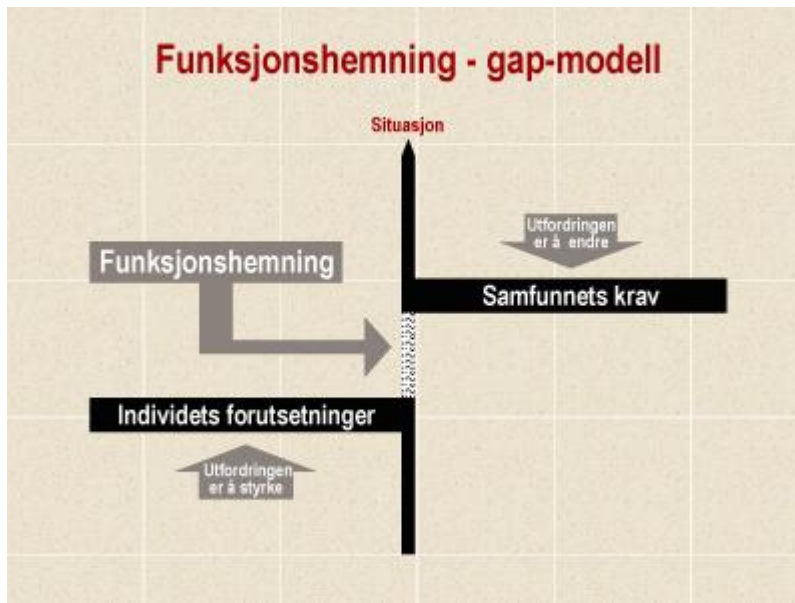
Ved å benytte vernepleierens helhetlige arbeidsmodell, vil vi gjennom kartlegging, målvalg, tiltaksarbeid og evaluering forsøke å hjelpe personen og omgivelsene.

Utfordrende atferd kan skjule mye. Kartlegging og analyse av familien og omgivelsene vil for eksempel kunne avdekke at det dreier seg om rusproblematikk. Tverrfaglig samarbeid er viktig, og barnevernet bør da kontaktes. I denne situasjonen vil det være viktig å skape gode relasjoner til barnet, velge mål og tiltak som styrker barnets sosiale kompetanse og bygger opp selvtillit og mestringsfølelse. Målvalget baserer vi blant annet på vår kunnskap om rusmisbruk og hvordan dette rammer barna. Det handler ifølge Skau om å nyttiggjøre oss teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Sammen utgjør dette vår samlede profesjonelle kompetanse (Skau 2011:58).



Verktøyet kan være nyttig som metode, men en kan aldri kun følge en teknisk og systematisk vei for å nå målet. I tillegg til kunnskap og mulige løsninger må vi også ta med etiske avveininger, og egne holdninger, og improvisere og korrigere underveis (Linde og Nordlund 2011:57).

Regjeringens GAP modell illustrerer gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav, både fysiske og sosiale (Arbeidsdepartementet). Modellen er laget med tanke på funksjonshemmede, men kan også benyttes i de utfordringer rusavhengige foreldre møter i sin omsorgsutøvelse, både personlig, økonomisk og sosialt. Barn av rusmisbrukere kan føle seg stigmatisert og utestengt fra det sosiale fellesskapet. I tillegg lever de ifølge Rossow mfl. (2009) ofte med økonomiske vansker (ibid). Rusmisbruk koster, og barnas fysiske og sosiale behov, som for eksempel klær, utstyr og deltakelse i aktiviteter blir ofte ikke prioritert. Vi bør ikke ensidig fokusere på foreldrenes rusmisbruk, men heller rette oppmerksomheten mot hva vi kan gjøre for barna, i dette tilfellet gitt dem muligheten til å delta i aktiviteter på lik linje med andre barn.



St.meld. Nr. 40, Arbeidsdepartementet

Kerstin Sørderstrøm (2013) har skrevet doktoravhandling om rus og foreldreskap. Hun sier at å få barn ofte kan utløse krefter som gir unike muligheter til å endre seg, men det krever at hjelpeapparatet gir gode tilbud. Å utvikle foreldrenes omsorgskompetanse kan være verdt et forsøk, men hun understreker at barnets rett til beskyttelse er udiskutabelt, og at barnas behov sikres samtidig med at omsorgssituasjonen forbedres og vurderes. Selv om det skulle ende med omsorgsovertakelse, er denne styrkingen av foreldre-barn relasjonen likevel ikke bortkastet.

Foreldreskap krever at du er en del av samfunnet og holdningsendringer i miljøet rundt disse familiene er nødvendig. Som vernepleiere kan vi yte bistand med praktiske oppgaver, være tilgjengelig dersom de trenger noen å prate med, og bidra til holdningsskapende arbeid i nærmiljøet for å åpne opp for deltakelse. Dette er i tråd med at vi skal være helse- og sosialpolitiske aktører. Etikken er viktig i slike hjelperelasjoner. Vi må være reflekterte og anerkjennende slik at vår hjelp ikke antar form av overtramp.

2.0 Tema og problemstilling

Hvordan påvirker foreldres rusmisbruk barns utvikling og livskvalitet?

2.1 Avgrensning

Temaet er vidt, med mange områder å skrive om: Hvorfor klarer noen barn seg til tross for en vanskelig oppvekst, mens andre får omfattende problemer? Hvilken betydning får det for fosteret at mor misbruker alkohol under svangerskapet? Jeg velger å se nærmere på hvilke følger foreldrenes rusmisbruk kan få for barnas utvikling og livskvalitet, herunder hvilke psykiske og sosiale konsekvenser som kan oppstå.

Med barn mener jeg her alderen 0-15 år. Grunnen til at jeg ønsket å ha med småbarnstadiet (0-6 år) er fordi dette er det mest sårbare stadiet i et menneskes utvikling. Samtidig ønsket jeg også å se på hvordan foreldres rusmisbruk oppleves for større barn som har begynt å orientere seg utenfor hjem, barnehage og skole.

Rusmisbruk i denne sammenhengen er bruk av ulike typer rusmidler, både legale og illegale, fordi mye av teorien viser konsekvenser av rusmisbruk generelt. Alkohol er likevel det mest utbredte rusmiddelet i Norge og forårsaker mest skader og belastninger for barna. Jeg skiller ikke mellom om begge foreldrene, eller bare far eller bare mor er rusmisbrukere. Fortrinnsvis bruker jeg norske forskningsrapporter og forfattere fordi jeg ønsker å avspeile norske forhold.

2.2 Begrepsforklaringer

Her vil jeg forklare og definere følgende begreper som er sentrale i oppgaven: Foreldre, rusmisbruk, barns utvikling og livskvalitet.

2.2.1 Foreldre

Å være forelder handler ikke bare om å være biologisk mor eller far, men om å ha en omsorgsrolle for barnet. De viktigste foreldrefunksjonene handler om;

- å se barnet som det er og gi aksept
- engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet,

- evne til innlevelse med barnet
- prioritere barnets utviklingsmessige behov
- ha realistiske forventninger til barnet
- beskytte barnet mot farer utenfra (Killèn og Olofsson 2003:64).

2.2.2 Rusmisbruk

Fra et familieperspektiv eksisterer det ifølge Frid Hansen (1990) et rusproblem når:

Bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien, når de følelsesmessige bånd mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens rusmisbruk (Brandt og Grenvik 2010:31)

2.2.3 Barns utvikling

Mennesket går gjennom mange utviklingsfaser, fysisk, motorisk, kognitiv, sosial og følelsesmessig. Smith og Cowie (1991) sier det slik: *Utviklingen er prosessen når et barn (eller en organisme) vokser og forandrer seg gjennom sitt livsløp (Bunkholdt 2000:19)*. For at en slik utviklingsprosess kan skje må tre betingelser for forandring være oppfylt. Forandringen må skje i en bestemt rekkefølge, bygge på det som skjedde forut og den må være stabil, altså ikke forsvinne igjen etter kort tid (ibid).

2.2.4 Livskvalitet

Næss (2001) beskriver livskvalitet som psykisk velvære, at mennesket har en grunnstemning av glede, har gode følelser og positiv vurdering av sitt eget liv. I tillegg kreves fravær av vonde følelser og vurderinger. Definisjonen hun gir er følgende:

En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative (Næss 2001:7ff).

3.0 Forforståelse og egne erfaringer

Temaet jeg har skrevet om har opptatt meg i mange år, derfor har jeg mange tanker om emnet som jeg ønsker å finne svar på. Dalland (2012) kaller dette en fordom eller en mening om fenomenet før vi undersøker det, og sier at det i en forskningsprosess er viktig å møte det så forutsetningsløst som mulig og at vi er bevisst på dette gjennom å gjøre rede for forforståelsen i oppgaven (Dalland 2012:117). Min forforståelse er et resultat av egne erfaringer, teori jeg har lest og aktuell debatt.

3.1 Egne erfaringer

Jeg vokste opp på bygda hvor alle kjente alle. Flere venner hadde fedre som misbrukte alkohol, og jeg husker at dette var stigmatiserende for dem i venneflokken, og medførte mye fortvilelse og skam. Jeg kan ikke huske om noen voksne tok affære. Dette tror jeg kan skyldes at det er vanskelig å gripe inn når en kjenner rusmisbrukeren, og så lenge vi ikke tror det forekommer, vold, mishandling eller misbruk av barn, er det liksom ikke så farlig. Det som skjer bak lukkede dører innad i familien blir betraktet som en privatsak. Vi har en tendens til å bagatellisere, og forestillingen om at barna alltid klarer seg er også en vanlig tankegang.

Mitt oppvekstmiljø, og hvordan det har gått med mine venner fra barndommen, preget tidligere min forforståelse. Alle har klart seg bra, og har i dag egne familier og barn. Dette skyldes kanskje at det bare var en i familien som ruset seg, og at nettverket ellers var sterkt med besteforeldre, tanter og onkler i umiddelbar nærhet.

Dalland (2012) sier at hermeneutikken handler om å fortolke meningsfulle fenomener, som menneskelige handlinger, tekster og språk. Disse meningsfulle fenomenene må fortolkes og det skjer gjennom den hermeneutiske spiral. Her illustrerer spiralen noe som aldri tar slutt, men som stadig utvides. Vi tolker, får ny forståelse som fører til ny tolkning og forståelse, og slik fortsetter det å utvide vår horisont (Dalland 2012:58). Aadland forklarer at en hermeneutisk innfallsvinkel handler om å tolke og forsøke å forstå en tekst. Dermed blir teksten mer enn hva forfatteren la i den fordi vi møter en tekst med forutinntatte holdninger og meninger (Aadland 2011).

Denne prosessen har jeg gjennomgått ved å arbeide med oppgaven. Jeg hadde min forforståelse, men gjennom det jeg har lest og fortolket har jeg kommet frem til en ny forståelse over temaet, og prosessen fortsetter.

3.2 Teori og kunnskap

Faget utviklingspsykologi med Eriksons faseteori og Bowlbys tilknytningsteori har gitt meg kunnskap om hvor viktig foreldrerollen er for barnets utvikling, og det har preget mine litteraturvalg. Barn av rusmisbrukere står i risiko for å utvikle psykiske problemer, emosjonelle og kognitive vansker og avvikende atferd som gjør det vanskelig å fungere på skole og fritid. Dette har jeg fått bekreftet gjennom praksis hvor jeg har møtt barn og unge som har levd sine første år i hjem preget av rusmisbruk og omsorgssvikt.

Denne nye viten har påvirket meg i forhold til litteratursøk og tolkninger. Litteraturen jeg har valgt omhandler tema som blant annet utviklingspsykologi, psykisk helse og barnets perspektiv.

3.3 Aktuell debatt

I 2010 ble det tilføyd en ny § i helsepersonelloven: § 10 a første ledd:

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av foreldrenes tilstand (Sundfær 2012:15)

I tillegg ble det tilføyd en lov i spesialisthelsetjenesten § 3-7 som krever et barneansvarlig personell som fremmer og koordinerer oppfølgingen av barn av for eksempel rusmiddelavhengige pasienter. Helsepersonell som yter helsehjelp til mor eller far, har ansvar for at barna til pasientene blir ivaretatt på beste måte (Sundfær 2012).

Det kjøres også kampanjer som forteller at mange tusen barn gruer seg til julehøytiden på grunn av foreldrenes rusmisbruk.

Økt fokus i media på barna bak rusmisbrukeren har gitt meg en forståelse av at barna er hardt rammet av foreldrenes rusmisbruk. Dette har preget mitt valg av litteratur og tolkninger.

4.0 Metode

Sosiologen Vilhelm Aubert (1985) 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 i arsenalet av metoder (Dalland 2012:111).

I denne oppgaven har jeg valgt litteraturstudium som metode.

4.1 Litteraturstudie

Dalland sier at *i litteraturen finner vi kunnskap om ulike teorier og kunnskap fra undersøkelser* (Dalland 2012:67). Problemstillingen belyses gjennom studie av primære og sekundære kilder og tar utgangspunkt i eksisterende forskningslitteratur, i hovedsak bøker og artikler fra anerkjente forfattere og forskningsinstitusjoner. Her er tanker, forskning og hypoteser allerede formulert. Dette har hjulpet meg til å skape struktur i egen oppgave og gitt meg et utgangspunkt for drøfting. Det er heller ingen grunn til å vekke vonde minner for foreldre og barn gjennom intervju, når vi har et bredt utvalg av litteratur å velge fra. Etisk overveielse handler ifølge Dalland (2012) om å tenke over konsekvensene av hva man planlegger å gjøre.

4.1.1 Innsamling av data

Hovedtyngden av litteratur er hentet fra pensum, selvvalgt litteratur i form av bøker, og fagartikler hentet fra anerkjente forfattere og forskningsinstitusjoner. Litteratursøket deles inn i følgende grupper:

- Utviklingspsykologi
- Rusmisbrukere og deres ivaretagelse av foreldrerollen
- Psykologi og psykiatri
- Psykiske og sosiale konsekvenser – herunder innenfraperspektiv

Ved innsamling av data har jeg tatt utgangspunkt i problemstillingen og søkt i BIBSYS og Google.

Utviklingspsykologi:

Her valgte jeg å bruke pensumlitteraturen, Bunkholdt (2010) *Utviklingspsykologi*.

Ved å bruke følgende søkeord i BIBSYS og Google: foreldre*, barn*, rusmisbruk*, rusavhengighet*, omsorgssvikt*, livskvalitet* kom jeg frem til blant annet disse bøkene innenfor:

Nyere teori og forskning om emner som rusmisbruk og foreldrenes omsorgsevne:

Killèn og Olofsson (2003) *Det sårbare barnet*. Aase Sundfær (2012) *God dag, jeg er et barn*. Grenvik og Hansen (2010) *Med barnet i sentrum*. Her fant jeg en henvisning til Frid A. Hansen, Borgestadklinikken. Kvello (2010) *Barn i risiko*. Fekjær (2008) *Rus* og Lossius (2012) *Håndbok i rusbehandling*.

Psykologi og psykiatri:

Snoek og Engdal(2008) *Psykiatri*, Atle Dyregrov (2010) *Barn og traumer* og Bunkholdt (1996) *Psykologi*.

Innenfraperspektiv:

Pål Andre Grinderud (2011) *En mor ved navn Wanda*.

Mange av bøkene og forskningsartiklene kan kategoriseres under flere grupperinger, fordi temaene griper inn i hverandre.

Hos anerkjente forskningsinstitusjoner som Regionale Kompetansesenter Rus (Korus) og Statens institutt for rusforskning (Sirus) har jeg funnet nyttige forskningsartikler.

Google: Ved å sette fagartikler foran de ovennevnte søkeordene, fikk jeg treff på relevante fagartikler som jeg foretok utvalg fra basert på relevans til min problemstilling.

4.1.2 Utvelgelse, inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:

- Kun nyere forskningsartikler fra 2000-2014
- Kun norskspråklige artikler
- Bøker fra pensumlitteraturen
- Anerkjente forskningsinstitusjoner som Korus og Sirus
- Innenfraperspektiv (barns stemme skal høres)
- Speile norsk virkelighet

Litteratursøkene gav mange treff, og jeg har forsøkt å plukke ut det som er gyldig, holdbart og relevant for min problemstilling (Dalland 2012). Relevans handler om å finne teori som belyser problemstillingen. Tittelen gav en pekepinn på tema, og ved å lese forordet fant jeg mer ut om hva litteraturen handlet om, og hvem den rettet seg mot.

For å klarlegge kildens gyldighet og holdbarhet rangeres vitenskapelige tekster før populærvitenskapelige.

4.1.3 Behandling/bruk av litteraturfunn

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Eriksons faseteori og Bowlbys tilknytningsteori. De fremholder hvor viktig foreldrenes rolle er for å skape et harmonisk menneske, og hvilke faktorer som er viktige i denne utviklingen. Forskning viser at rusmisbruk kan medføre omsorgssvikt i form av psykiske, fysiske og seksuelle overgrep. Ut ifra dette perspektivet har jeg valgt forskning som viser hvilke psykiske og sosiale konsekvenser dette kan få for barna på kort og lang sikt.

5.0 Teori

Denne delen tar for seg ulike teorier og modeller i forhold til problemstillingen. Eriksons fase-teori og Bowlbys tilknytningsteori er sentrale og forklarer hvor viktig foreldrenes rolle er for barnets utvikling; språklig, motorisk, mentalt, sosialt og følelsesmessig. Hvordan rusmisbruk påvirker foreldrenes omsorgsevne, sammenhengen mellom barnets utvikling, og ulike psykiske og sosiale konsekvensene foreldrenes rusmisbruk kan medføre. Deres livskvalitet.

5.1 *Barnets utvikling*

5.1.1 Eriksons fase-teori

Eriksons modell på den psykososiale utviklingen tar med barnets sosiale miljø som en viktig faktor for menneskets utvikling. Ifølge Bunkholdt (2000) skaper overganger mellom to faser nye utfordringer, både for foreldre og barnet. Voksne må både evne og sette grenser, samt slippe barnet ut i verden (ibid).

Erikson skriver om barnet:

Hos ethvert barn på ethvert trinn finner vi et mirakel av utfoldelse og liv, som gir nytt håp og nye forpliktelser til alle parter. (...) Kriteriet for alle disse følelsene og egenskapene er det samme: en krise, mer eller mindre preget av frykt og forvirring, finner sin løsning i at barnet med ett synes "å vokse sammen" både i kropp og sjel (Klette 1998:42).

I hver utviklingsfase står barnet overfor to motpoler hvor enten en positiv eller negativ grunnholdning blir utformet. Slike grunnholdninger handler om hvilke forventninger og forestillinger en har om seg selv (Bunkholdt 2000).

Jeg vil gjennomgå de fire første fasene fra fødsel til puberteten. Bunkholdt (2000) forklarer disse fasene slik:

Fase 1: Den orale fasen (0 til ca. 1 ½ år)

Barnet har behov for samspill med stabile voksne, stimulering og dekning av fysiologiske behov. Voksne må gi barnet fysisk kontakt og stabil omsorg. Mating, bading og leking må foregå regelmessig. Slik skapes barnets interesse for verden. Barnet vil få en følelse av grunnleggende trygghet og tillit og få en følelse av at ”jeg er en som andre bryr seg om, og jeg har tillit til andre”. Barn som ikke stimuleres vil bli passivt og slapt, og vise tegn på mistriksel. Grunnholdningen vil da preges av utrygghet og mistillit- ”jeg er en person ingen bryr seg om”, og ”andre mennesker er ikke til å stole på”.

Fase 2: Autonomifasen (1 ½ til ca. 3 år)

Her utvikler barnet behov for selvstendighet og grensesetting. Barnet vil nå bevege seg fritt omkring på egenhånd. Språket, egen vilje og selvstendighet er i ferd med å utvikle seg. Trassalderen inntreffer ofte her. Derfor er det viktig at voksne beskytter barnet mot farer, samtidig som vi lærer dem regler for god oppførsel. Å gi barnet oppgaver det kan mestre er viktig fordi det vil kunne føre til en opplevelse av autonomi, selvrespekt, og gi dem troen på at de kan mestre å klare nye utfordringer.

Barn som ikke opplever grensesetting kan bli misfornøyde og utprøvende i forhold til egne grenser, de kan føle skam og tvile på at de kan mestre noe.

For at barnet ikke skal oppleve skam i de tilfeller det oppstår konflikter ved grensesetting, må vi signalisere at vi forstår og aksepterer de følelsene de gir uttrykk for.

Fase 3: Initiativfase (3 ½ til ca. 4 ½-5 år)

Barnet kjennetegnes av utforskertrang, nysgjerrighet, selvstendighet og mestring. Større utholdenhet, bedre konsentrasjon og et språk som stadig blir bedre. Grensesetting er fortsatt viktig, og må skje uten å skape skyldfølelse. Viktig at barnet får utfolde seg og mestre, for å gi det en positiv grunnholdning av initiativ og stolthet. Det gir lærelyst og utforskertrang, og barna vil forsøke seg på mer utfordrende oppgaver. Barn som opplever en negativ grunnholdning her kan bli tilbakeholdne i ukjente situasjoner, unngå å forsøke nye ting som kunne gi dem viktige erfaringer og følelsen av å mestre. Dette vil bli til hinder for dem når de i neste fase skal ut i skolen. Slike barn kan ha en grunnfølelse av at ”jeg er en som ikke klarer noe” eller ”jeg bør holde meg unna for å slippe nederlag”

Fase 4: Ferdighetsfasen (6 år til puberteten)

Barna har nå bedre begrepsforståelse, konsentrasjon, utholdenhet, dømmekraft og motorisk kontroll. De har kjennskap til regler for hvordan en oppfører seg, og knytter seg til jevnaldrende. Det er viktig at de i denne fasen får vanskeligere oppgaver for å bygge opp mestringsfølelse. Å tro på seg selv er viktig, for da vil en også lykkes. Hos barn som har hatt fjerne eller avvisende foreldre, og hvor grensesettingen har vært tilfeldig eller for streng, vil de kunne utvikle mindreverdighetskomplekser (Bunkholdt 2000:196ff).

5.1.2 Bowlbys tilknytningsteori

Når vi må vurdere om et barn må flyttes ut av eget hjem, ved rådgivning av foreldre, eller hjelp til å utvikle bedre samspill mellom foreldre og barn, kan teorier om tilknytning være til hjelp (Bunkholdt 2000).

Bowlby hevder at vårt ønske om å knytte nære bånd til spesielle individer er et trekk ved den menneskelige natur fra fødsel til død. Trygg tilknytning kjennetegnes ved at et barn kan våge å bevege seg fra sin trygge base (mor) for og utforske verden (Klett 1998).

Bunkholdt sier at foreldrene må være fysisk tilgjengelige; Gi mat, stell, trøst og stimulering, men også følelsesmessig tilgjengelig, det vil si forstå sine egne følelser for å kunne forstå andres. Barn er selv aktivt med i tilknytningsprosessen. Gjennom blikk, gråt og snakking påkaller de foreldrenes oppmerksomhet. Hvis foreldrene oppfatter barna riktig og handler på en adekvat måte, vil barna bli trygt tilknyttet. Foreldre med problemer av ulik art kan være følelsesmessig ustabile, eller fysisk ikke tilstede, og barna vil da ikke oppleve en trygg tilknytning (Bunkholdt 2000).

Undersøkelser som Bowlby og Ainsworth gjennomførte identifiserte tre hovedtyper av tilknytningsmønstre:

1. *Det trygge tilknytningsmønsteret* hvor barnet er trygg på at foreldrene er tilgjengelige og vil hjelpe hvis barnet blir redd.
2. *Det engstelige, klengete tilknytningsmønsteret* hvor barnet er usikker på om foreldrene er tilgjengelige og vil hjelpe, derfor er barnet redd for å forlate dem og utforske verden. Dette er et konfliktfylt mønster fordi omsorgsperson kan

være tilgjengelig noen ganger, men så plutselig opptre utilgjengelig og avvisende

3. *Det engstelige, unnvikende tilknytningsmønsteret* hvor barnet ikke har tro på at det vil få hjelp, men forventer å bli avvist. Dette barnet vil ikke be om hjelp, men forsøke å klare seg selv. (Klett 1998:50).

Main og Solomon (1990) har tilføyd en fjerde variant, *disorganiserte eller desorienterte barn*. De vil skrike når mor går ut, men når hun kommer inn igjen vil de holde avstand til henne. Dette kan indikere at barna har blitt mishandlet. De ønsker å søke trøst hos mor, men samtidig er de redde for nye overgrep. Derav kommer forvirringen og ambivalensen (Bunkholdt 2000).

5.2 Rusmisbrukende foreldres ivaretagelse av omsorgsrollen

Ifølge Kvello vil rusmisbrukende foreldre ha økt risiko for å mishandle barna sine, både psykisk og fysisk. Omsorgssvikt og seksuelle overgrep er også vanlig. Videre sier han at *alkoholmisbrukende foreldre oppleves ofte av barna som upålitelige, uforutsigbare og inkonsistente i sin grensesetting* (Kvello 2010:348). Dette skyldes rusmidlenes forsterkende og dempende effekt på ulike personlighetstrekk. Derfor vil omsorgen for barnet være annerledes når foreldrene er sterkt ruset, i forhold til omsorgen de kan gi når de er lite ruset. Problemer med å gi omsorg kan gå i arv og selv om alle foreldre ønsker det beste for barna sine, kan de ikke gi trygghet og omsorg, fordi de selv aldri fikk det som barn (ibid).

Ulrika Håkansson hevder at foreldre som ruser seg ikke i stand til å organisere hverdagen med sine daglige gjøremål. Forutsigbarheten i forhold til regler om rett og galt vil også endre seg i takt med hvilken periode i rusen foreldrene befinner seg i. Dessuten vil nedadgående rus, etter en lang periode med rusmisbruk skape foreldre som er nedkjørte og sinte (Johnsen 2013).

Disse foreldrene har nok med å forholde seg til seg selv. Rusen påvirker dem slik at de ikke ser seg selv utenfra og barna innenfra – mentaliseringsevnen er svekket, og det fører til omsorgssvikt (Johnsen 2013:238).

Lossius sier det slik:

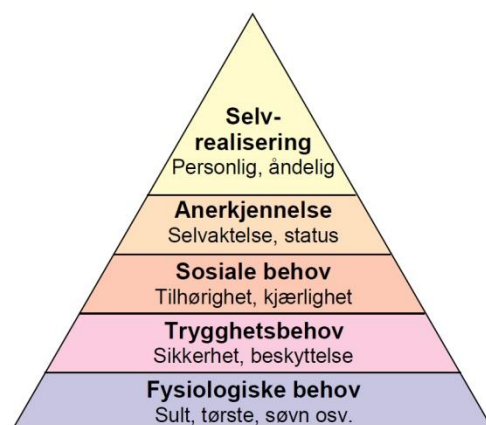
Mentalisering påvirker vår sosiale kompetanse. Sosial kompetanse viser seg gjennom hvordan vi samhandler, samarbeider, tar hensyn, vurderer andres behov og hvor god dialog vi oppnår med andre mennesker (Lossius 2012:224).

5.3 Livskvalitet

Næss definerer livskvalitet slik:

En person har høy livskvalitet i jo høyere grad personen har en grunnstemning av glede, lyst og velvære, av at livet er rikt og givende, fravær av tomhetsfølelse, nedstemthet, ubehag og smerte; har en grunnstemning av harmoni, fravær av uro, bekymring, angst; har rike og intense opplevelser av skjønnhet, er åpen og mottakelig, ikke avstengt overfor den ytre verden (Næss 2001:74).

Både psykiske og sosiale faktorer som appetitt og livslyst, å interessere seg for noe, og delta i noe utfordrende og meningsfullt, må være tilstede. I tillegg viktig å ha en god selvfølelse, å føle seg vel som menneske, være sikker på egne evner, ha følelsen av å mestre, å være til nytte, akseptere seg selv og ikke føle skyld eller skam (ibid). Å ha et nært og varmt gjensidig forhold til minst ett annet menneske, høyner livskvaliteten. Dette behovet er et av de mest sentrale i Maslows behovspyramide og må stilles før vi kan gå til neste trinn i pyramiden(ibid).



5.4 Sammenheng mellom barnets utvikling og livskvalitet

Målet for utvikling er:

Barn skal stimuleres til å øke sin kompetanse slik at de kan mestre de utfordringene og oppgavene de vil møte i løpet av sin oppvekst og senere i livet som ungdommer og voksne (Bunkholdt 1996:42).

God utvikling legger grunnlaget for god livskvalitet. Dette avhenger av omsorgsfulle foreldre som gir barnet gode utviklingsmuligheter, både motorisk, språklig og følelsesmessig, slik at de står rustet til å mestre hverdagen.

Anerkjennelse er viktig for å oppnå god livskvalitet. Det handler om å skape seg en positiv identitet og er knyttet til tre forhold: *kjærlighet fra dag en, gradvis større rettigheter og plikter i samfunnet og at du etter hvert kjenner deg som en betydningsfull bidragsyter til fellesskapet* (Klyve 2010:69f). Økende sosial uro i skolen kan være et uttrykk for kampen om anerkjennelse, respekt og verdighet, og denne utageringen er en naturlig følge av de nederlag de har opplevd, og er en forståelig måte å etablere en identitet som sosialt degradert fra fellesskapet(ibid).

Anerkjennelse er siste trinn før toppen i Maslows behovspyramide, og er en forutsetning for at barnet skal nå sitt potensial å få realisert sine muligheter, jfr. 5.3. Biringen et al (2005) fremhever at samhandling mellom foreldre og barn er viktig for barnets utvikling og psykiske helse. Spedbarnet er helt avhengig av emosjonelt tilgjengelige omsorgspersoner for å få optimal utvikling. Det handler om at omsorgspersonen ser barnets behov og initiativ, og tar hensyn til barnets tempo, fokusering og behov. Dette gir trygge barn og fører til at de tør utforske omgivelsene og vil ifølge Scroufe et al. (1999) å gi økte mulighetene for at barnet blir psykologisk veltilpasset i skolealder og tenårene (Brandt og Grenvik 2010:77ff). Det viktigste foreldrene kan gi barna sine er god nok omsorg som trygghet, følelsen av å være elsket, behov dekkes og hjelp og trøst er tilgjengelig (ibid). Slik gir de, ifølge Erikson, barna en positiv grunnholdning på de forventningene og forestillingene de har om seg selv, noe som er helt avgjørende for god livskvalitet.

Ifølge Fischer og Lazerson (1984) er stimulering viktig fra fødsel. Barn som ikke får god nok omsorg kan utvikle seg langsommere motorisk enn normalt stimulerte barn. Høyde og vekst kan også påvirkes av ytre forhold, selv om det meste er arvelig betinget. Psykososial dvergevekst som betyr stans i høydeveksten grunnet det psykiske stresset barna lever under, kan oppstå, men veksten vil ta seg opp igjen når barna kommer i trygge omgivelser (Bunkholdt 2000).

Den motoriske utviklingen har betydning for barns utvikling også på andre områder, slik at de kan bli en del av det sosiale fellesskapet hvor de tilegner seg regler og normer og utvikler språket. Fagfolk er til en viss grad enige om at språk og tanke utvikler seg i gjensidig avhengighet til hverandre. De handlinger barnet utfører gir erfaringer og gjennom sosialt samspill med voksne lærer barn betydning av ord og gjenstander. Smith og Cowie 1991) sier at dersom foreldrene ikke er sensitive for signalene barna sender ut, og heller ikke er interessert i å kommunisere med barnet, kan dette medføre forsinket språkutvikling (Bunkholdt 2000).

6.0 Funn

Her har jeg tatt med nyere forskning som viser situasjonen for barn som lever sammen med foreldre som misbruker rusmidler.

6.1 *Rusmisbruk og foreldres omsorgsevne*

Mohaupt og Duckert (2010) sier at å vokse opp rusmisbrukende foreldre, øker risikoen for psykisk og somatisk lidelse, og vold av psykisk, fysisk og seksuell art rettet mot seg selv, eller andre. Rusmisbrukende fedre vil vise mindre sensitivitet, og hyppigere negative følelser overfor spedbarn. Mødrene har ofte redusert evne til å stimulere barnet. Dette skyldes i hovedsak selve rusmisbruket som abstinenser, kaotisk livsstil, forstyrret søvnrytme og hvor mye de ruser seg. Denne gruppen foreldre har også selv ofte opplevd vold og neglisjering som barn (ibid).

Omsorgssvikt handler ifølge Kvello om ikke å gi god nok omsorg i forhold til ivaretagelse av grunnleggende behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse:

- Mangelfull sikring: barnet utsettes for fysiske farer
- Mangelfullt tilsyn: barnet blir forlatt uten tilsyn, eller med dårlig tilsyn, en vet ikke hvor barnet er eller hvem det er sammen med
- Fysisk omsorgssvikt: barnet får ikke nok næringsrik mat, er ikke kledd etter vær og føre, eller hygiene er ikke tilstrekkelig ivaretatt
- Utviklingsmessig omsorgssvikt: manglende emosjonell, sosial, kognitiv eller fysisk stimulering, men også overstimulering som kan føre til ubehag eller utviklingsmessige vansker for barnet (Kvello 2010:34).

Barn i familier med alkoholproblemer kommer ut for flere ulykker enn andre barn, og foreldrene mangler også evne til å beskytte dem mot skadelig atferd fra nettverket (Killèn og Olofsson (red.) (2003).

I det følgende vil jeg ta for meg ulike former for omsorgssvikt som kan knyttes til rusmisbruk. Dette gjelder både psykiske og sosiale konsekvenser, faktorer som er avgjørende for livskvalitet.

6.1.1 Følelsmessig vanskjøtsel

Følelsmessig vanskjøtsel handler ifølge Killèn og Olofsson (2003) om at foreldrene ikke maktet å engasjere seg positivt følelsmessig i barnet, og det er vanlig blant rusmisbrukende foreldre. Under påvirkning av rus vil de trekke seg tilbake til sin egen verden, være utilgjengelige og ikke i stand til å engasjere seg positivt i barna. Tegn barna sender ut blir ikke respondert på. Dette er den mest alvorlige formen for omsorgssvikt og kan få alvorlige konsekvenser for utviklingen. Barn som blir skjøvet vekk, blir ikke kjent med egne behov og vil ofte fungere som omsorgsgivere for sine foreldre allerede fra 3 årsalderen (ibid). Ved rusmisbruk er mentaliseringsevnen svekket og det vil føre til dårligere forståelse av sosialt samspill og medfører økt risiko for misforståelser (Lossius 2012).

6.1.2 Psykiske overgrep

Rusmiddelpåvirkede foreldre er uforutsigbare, og har vansker med å kontrollere sine impulser og atferd. Dette kan gi seg utslag i at de avreagerer på barnet både verbalt og fysisk. Barna må konstant observere og tilpasse seg foreldrenes atferdsendringer. De kan dessuten komme opp i situasjoner hvor de vil oppleve alvorlig angst for å miste sine tilknytningspersoner, for eksempel når de finner foreldrene bevisstløse etter inntak av store mengder rusmidler, eller når foreldrene forsvinner i dagevis. Slike bekymringer vil prege barnets liv (Killèn og Olofsson 2003). Benekting av eget rusmisbruk er vanlig, og gjør det vanskelig for barnet å forstå sine foreldre og sitt eget forhold til dem. Dette kan skape store problemer for barnets kognitive utvikling. I tillegg projiserer mennesker med rusmiddelproblemer ansvar og skyld på andre, spesielt på barna som vil oppfatte seg selv som utilstrekkelige og ansvarlig for foreldrenes situasjon (ibid).

6.1.3 Fysiske overgrep

Utøvelse av vold og mishandling er å *aktivt påføre barnet smerte som innebærer en betydelig risiko for at det oppstår skade og at barnets utvikling forringes* (Kvelling 2010:35). Fysisk vold kan gi seg utslag i lugging, biting, dytting, slag og spark, men også når barnet er eksponert for at andre blir utsatt for slike handlinger karakteriseres det som et fysisk overgrep (ibid).

Barn som er vitne til vold kan oppleve meget sterke sanseinntrykk. De kan se eller høre at en av foreldrene blir slått. Det kan være rop om hjelp, skrik, inventar kastes og møbler blir knust. Det kan oppstå sterk redsel og angst for at en av foreldrene blir skadet eller drept, eller at de selv eller søsknene kan bli det. Barn som lever i hjem preget av vold har stor risiko for å bli utrygge, og de kan få redusert helse- og livskvalitet også i voksen alder. Selv om de ikke har blitt direkte utsatt for vold, tilsvarer seinskadene de er påført som om de har blitt direkte utsatt for vold. Betegnelsen ”vitne til vold” som ofte brukes i forhold til barn er derfor misvisende, og viser ikke til fulle at barn rammes direkte av denne volden (Meld. St. 15 (2012-2013)).

6.1.4 Seksuelle overgrep

Bruk av rusmidler øker risikoen for seksuelle overgrep fordi hemninger og evne til grensesetting reduseres. Studier har vist at så mye som 30-40 % av seksuelle overgrep skyldes alkoholbruk (Killèn og Olofsson 2003).

Seksuelle overgrep handler om å utnytte barn for egen eller andres tilfredsstillelse. Den mest alvorlige formen inkluderer ”vaginal, oral og anal stimulering og penetrering” (Kvillo 2010:35).

6.2 Psykiske konsekvenser

Martin Teicher (2006) har gjort studier på sammenhengen mellom omsorgssvikt og utvikling av psykiske lidelser. Angst, depresjon, sinne og fiendtlighet er noen av konsekvensene av omsorgssvikt, og er særlig store når et barn har vært utsatt for flere former for omsorgssvikt (NOU 2012-5). Der hvor en før trodde slik omsorgssvikt bare ga lettere psykiske plager, ser en i dag en klar sammenheng mellom dette og alvorlig psykiske lidelser. En studie med 130 inneliggende psykiatriske pasienter, avdekket at 76,8 % av mennene og 54,1 % av kvinnene hadde opplevd fysisk vold i oppveksten (ibid).

6.2.1 Posttraumatisk stressyndrom (PTSD)

Fordi foreldrene ikke er i stand til å beskytte barnet mot ytre farer, eller skadelig atferd fra dem selv eller andre personer i nettverket, har barn av rusmisbrukere en økt sjanse for å bli utsatt for vold og seksuelle overgrep. Slike overgrep kan medføre posttraumatisk stressyndrom (PTSD).

Ifølge Snoek og Engdal (2008) er PTSD

... en reaksjon på en traumatisk krise, det vil si en belastende livshendelse eller situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal natur, som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag hos de fleste (Snoek og Engdal 2008:100).

6.2.2 Psykiske lidelser

Omsorgssvikt og traumer kan medføre feil i koblingen til nerveforbindelsene i hjernen. Tidligere trodde man at psykiske problemer ikke kunne oppstå i spedbarnsalder, men ny viten avkrefter dette. Problemene kan være vanskelig å forstå, og forklares ofte til somatiske eller knyttet til utviklingsmessige problemer. Derfor blir de oppfattet som psykiske problemer først mange år etter (Brandt og Grenvik 2010:54).

Ifølge Blindheim bekrefter mange studier en høy sammenheng mellom traumatiske hendelser utført av nære omsorgspersoner og senere psykisk helse. ACE studien (Fellitti & Anda 1998) er den mest omfattende av dem. Den viser at barn som har opplevd vold og overgrep har 3-5 ganger større risiko for å utvikle depresjon, og 12 ganger større risiko for selvmordsforsøk. Omfattende traumatisering virker inn på vårt nervesystem fordi hjernen vår er plastisk, og endrer seg i takt med de erfaringer vi gir den. Vi tilpasser oss miljøet vi lever i, trener opp bare de egenskapene vi trenger, mens andre mindre viktige egenskaper svekkes. Hjernen er mer plastisk i yngre alder, slik at en er mest påvirkelig for psykologiske erfaringer. Etter hvert blir det vanskeligere å endre strukturen i hjernen (NOU 2012-5).

6.2.3 Barns sårbarhet

Resiliens handler om individer som fungerer godt, til tross for at de har opplevd situasjoner som kunne medført stor risiko for å utvikle problemer eller avvik. Summen av risikofaktorer gir problemene, ikke enkeltstående hendelser. Beskyttelsesfaktorer kan være høy IQ, å være jente, at barnet plasseres i en kjærlig og omsorgsfull fosterfamilie, opprettelse av gode vennskap i tidlig alder, samtaler med venner for å bearbeide det vonde, at de klarer å fullføre utdannelsen og finner en kjæreste som ikke har rus- eller psykiske problemer (Sundfær 2012:169).

Kvello tar opp barnas evne til å mobilisere styrke i en vanskelig livssituasjon, og drøfter dette opp mot risiko, beskyttelsesfaktorer og tilknytning. Barn kan møte en viss motgang, men hvis de står helt alene er det vanskelig. Betydningen av støtte og beskyttelse fra personer det har tillit til er avgjørende (Johnsen 2013:113). Robuste, eller resiliente barn, såkalte "løvetannbarn", kan tåle mer stress enn andre. Disse barna kan utvikle seg positivt selv under vanskelige forhold, mens de sårbare barna ofte takler stresset dårligere. Påvirkning fra miljøet har også stor betydning. Det synes som robuste barn er mindre mottakelige enn de sårbare som lar seg påvirke på godt og vondt. Likevel viser undersøkelser at noen av "løvetannbarna", senere har fått mèn. Dette forklarer han med at de mest sårbare viste tydelige tegn på sårbarhet i form av utagering, rusmisbruk eller kriminalitet, mens de resiliente fremviste mindre tydelige tegn som lavt selvbilde og angst (ibid).

6.2.4 Utrygg tilknytning

Tilknytningsforstyrrelser er diagnostisert i ICD-10 klassifiseringssystem som F94.1

Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen:

Forstyrrelsen begynner i de første fem leveårene, og kjennetegnes ved vedvarende sosiale relasjonsmønstre. Tilstanden er forbundet med følelsesmessig forstyrrelse, og er påvirkelig av forandringer i miljøet. Da sees f.eks fryktsomhet og økt vaksomhet, dårlig sosialt samspill med jevnaldrende, aggresjon rettet mot seg selv og mot andre, tristhet og, i noen tilfeller, veksthemming. Syndromet inntreffer trolig som et direkte resultat av alvorlig omsorgssvikt, misbruk eller alvorlig mishandling fra foreldrenes side (Helsedirektoratet).

6.3 Sosiale konsekvenser

6.3.1 Sosial aksept

Foreldre som ruser seg er ofte styrt og organisert ut fra avhengighet og russug, og abstinenssymptomer er styrende. Dette medfører problemer med å ta vare på seg selv og andre, vansker med struktur og til å forholde seg til samfunnets krav. De oppleves som annerledes, og ofte bryter språk, atferd og væremåte med de sosiale normene som er gjeldende (Brandt og Grenvik 2010:38). Hansen (1990) forteller at barna opplever sine foreldre som rare og annerledes i forhold til andre foreldre. De gjør og sier mye rart, snøvler når de snakker, og kan være uhøflige og klengete overfor andre mennesker. Barna føler redsel for at andre skal forakte foreldrene og dem selv, og de gjør alt for å dekke over forholdene hjemme (ibid).

6.3.2 Hjemmet som omsorgsbasis

Samspillet i familier hvor foreldre misbruker rusmidler blir svekket. Barna får ikke den støtte og oppmuntring de trenger, og rusmisbruk forstyrrer de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien. Dersom kun den ene misbruker rusmidler, kan den andre likevel bli involvert og bruke mye energi på dette (Hansen 1990).

Barnas opplevelse av rusmisbruk knyttet seg ofte til forandringene som skjedde når mor eller far drakk, og ikke til hvor ofte eller hvor mye som ble konsumert. Tiden før drikkingen startet var ofte verst. Noen opplevde foreldre ekstra snille og blide før fylla startet, mens andre ble fjerne, kritiske, og regler for rett og galt ble plutselig endret. Det forekom også at andre rusmisbrukere ble dratt inn i hjemmet, og at foreldre ikke beskytter barna mot disse. Historier om at menn kunne komme inn på barnas rom er ikke enestående. Det kunne være så ille at barna gikk gatelangs nattetid for så å gå på skolen som vanlig neste dag (Hansen 1990).

Rusproblemene gjør omsorgspersonene utilgjengelige, fordi misbruket tar all deres oppmerksomhet. Hjemmet som base vil da svekkes, og barna risikerer å utvikle utrygg tilknytningsstil. Utrygge barn har ekstra behov for foreldre med innlevelsessevne og

sensitivitet, noe rusmisbrukeren ikke kan tilby. Dette fører til en negativ utviklingspiral hos barnet (Mohaupt og Duckert 2010)

6.3.3 Barn som pårørende

Mange barn kan fungere som voksne i hjem preget av rusmisbruk. Kvello sier at slik parentifisering handler om at

Barnet trekkes inn i en voksenverden det ikke er modent for, eller gis mer belastninger enn det som er kulturelt vanlig eller ansett som forsvarlig ut fra alder og modenhet (Kvello 2010:35).

Parentifisering deles inn i tre typer:

- *praktisk*, som pass av søsken, husarbeid eller inntektsgivende arbeid,
- *emosjonell*, hvor barnet involveres i voksentemaer det ikke er modent til å håndtere,
- *et middel* for å påføre tredjepart stress eller ubehag, for eksempel være mot den andre forelderen ved en skilsmisse (ibid).

7.0 Drøfting

Både Eriksons faseteori og Bowlbys tilknytningsteori har til felles at begge vektlegger betydningen av en nær og stabil omsorgsperson som helt avgjørende i et barns liv. Rusmisbruk/avhengighet kan føre til at foreldrene ikke makter å ivareta et sunt og utviklende samspill som fremmer barnets utvikling innen motorikk, språk, samspill, moral, følelsesmessig utvikling og sosialisering.

Ifølge Kvello kan rusmisbruk føre til omsorgssvikt, som kan få store konsekvenser for barnas utvikling og livskvalitet. En del av disse er irreversible selv om barnet får nye omsorgspersoner i form av fosterforeldre, eller de biologiske foreldrene settes bedre i stand til å ivareta foreldrerollen på en god nok måte (Kvello 2010:199).

Jeg vil gjennom drøftingen knytte Eriksons fasetyperiske utviklingsmodell, Bowlbys tilknytningsmodell og rusmisbrukende foreldrenes evne til å ivareta barnets behov opp mot noen av de funn jeg har beskrevet under punkt 6.0, for å belyse ulike psykiske og sosiale konsekvenser dette kan få for barnet.

7.1 *Psykiske konsekvenser*

Å vokse opp med foreldre som misbruker alkohol fører til en økt sannsynlighet for fysisk, seksuell eller psykisk vold. Dette gir barn av rusmisbrukere en høyere risiko for å utvikle psykiske helseproblemer hevder Mohaupt og Duckert (2010) i en rapport. Følgene er at de blir oftere vanskelige skolebarn, mistilpassede ungdommer og psykisk syke voksne (ibid)

7.1.1 **Posttraumatisk stressyndrom (PTSD)**

Å bli utsatt for, eller være vitne til vold eller seksuelle overgrep, kan medføre PTSD og kjennetegnes av følelsesmessig nummenhet, interesseløshet, fjernhet fra andre mennesker, søvnløshet og konsentrasjonsvansker (Bunkholdt 1996).

Dyregrov (2012) framhever at posttraumatiske stressreaksjoner kan gi ulike symptomer:

- Gjenopplevelse: gjentatte og uønskede tanker og bilder fra det som skjedde, både i våken og drømmetilstand

- **Unngåelse:** indre plan; ved at man unngår å ta frem hendelsen i samtaler eller i tanker. Ytre plan; man unngår å gjøre aktiviteter eller unngår steder som kan få en til å tenke på det.
- **Fysisk respons:** vansker med å sovne, våkner ofte, sinneutbrudd, vansker med å samle tankene (ibid).

Barn som opplever traume kan opptre svært forskjellig. Noen har opplevd ting barn ikke skulle oppleve, og blir av den grunn fort modne slik at de ikke lenger passe inn i barnegruppen, mens andre reagerer med konstant aktivitet for å holde minnene borte. Sinne og aggresjon vil også være en naturlig følgesvenn fordi barna ofte er utmattet av ikke å få sove og den stadige kampen for å holde minnene borte. Dette får direkte innvirkning på barnets fungering i skole og barnehage. Det krever store mentale ressurser for barna å skulle holde uønskede tanker og bilder ute (ibid). Fordi barna forsøker å skjule sin situasjon for omverden, får de heller ikke sjanse til å bearbeide opplevelsene. Barnets forsøk på å legge lokk på det vonde kan fungere en tid, men reaksjonene vil ofte komme når de lever i ordnede forhold. Kanskje vil de først da få anledning til å slippe taket og ta innover seg traumene de har erfart. Angst, depresjon, selvmordstanker og selvmordsforsøk i tillegg til utvikling av eget rusmisbruk kan bli konsekvensene.

Å oppleve vold, er ifølge Mohaupt og Duckert (2010) en sentral faktor for å utvikle psykiske problemer hos barn, særlig når volden opptrer tidlig i barnets liv. Slik vold vil kunne påvirke barnets tilknytningsprosess både direkte og indirekte, alt etter om volden retter seg direkte mot barnet, eller mot barnets mor. Dersom mor er utsatt for vold, vil hun bruke mye tid og ressurser på egen sikkerhet, og hun kan også bli truende og uforutsigbar for barnet(ibid). Erikson vektlegger dekning av grunnleggende behov som fysisk kontakt og stabil omsorg. Disse barna, kan møte en mor som er fjern, uinteressert og ute av stand til å gi barnet den stimuleringen det trenger, barnet blir slapt og tiltaksløst og kan utvikle utrygg tilknytningsstil, selvreguleringsvansker og atferdsforstyrrelser.

Mohaupt og Duckert (2010) hevder at forskning viser at vold og rusmisbruk i familien kan gi aggressiv atferd hos barn og unge (ibid). En kan bare tenke seg hvilke ringvirkninger dette kan gi. Aggressive barn blir fort gjort til syndebukk både i barnehage og skole, fordi de ofte kan dytte og slå ved konflikter. Dette medfører negative reaksjoner fra andre barn

og fører til irttesettelse fra voksne. Vedvarende korrigerende og negative kommentarer er uheldig med tanke på barnets selvfølelse og livskvalitet.

Forskning viser at barn som lever med vold, selv kan gripe til vold som voksne, fordi voldsbruk kan gå i arv fra generasjon til generasjon. Mye tyder på at dette har sammenheng med at de ikke har lært andre problemløsningsmetoder.

Blindheim sier at tidlige erfaringer lagres i hjernen og blir til sannheter. Barn har ikke verbale minner fra 2 årsalderen, men vil ha minner som kan utløse reaksjoner som angst når det kommer ut for lignende episoder (NOU 2012-5). For et barn som har vært vitne til vold, og opplevde at ingen beskyttet det, kan høye stemmer aktivere barnets stressreaksjoner, og de kan reagere med aggresjon (ibid).

Lossius hevder at stress kan medføre vansker med følelsesregulering, impuls kontroll og konsentrasjon og hukommelse kan bli svekket. Selvbildet påvirkes og det kan medføre skam og skyldfølelse (Lossius 2012:94). Livskvaliteten påvirkes, fordi fravær av skam og skyldfølelse er nødvendig for at et menneske skal ha god livskvalitet, jfr. punkt 5.3.

Dette skaper store utfordringer i skolen. Så mange som 10 og 20 % av barn mellom 4-10 år har store psykososiale vansker og mellom 4-7 % er vanskene så store at de trenger behandling (Fandrem m.fl. 2013). Vanskene kan handle om dårlig konsentrasjon og samspill. Barna vil bestemme alt, og som fort kan ty til både trusler og fysiske angrep som å bite, spytte og slå. Slik atferd får konsekvenser for barnet selv. Både voksne og barn kan trekke seg unna og barnet står igjen med svekket selvbilde og redusert livskvalitet.

7.1.2 Utrygg tilknytning

Erikson og Bowlby vektlegger viktigheten av tilstedeværende, stabile voksne som barna er trygge på. Kvello hevder at tilknytning handler om å overleve, og fordi foreldres omsorgsevne varierer sterkt, regulerer barnet selv relasjonen til omsorgspersonen ved å utvikle den tilknytningen som svarer til relasjonskvaliteten til omsorgspersonene. Tilknytning er noe barnet skaper, ikke bare mottar. Barna skaper seg indre arbeidsmodeller hvor relasjonene til foreldrene blir gjeldende også for kontakt med andre mennesker. Dette

kan få store konsekvenser når vi senere i livet skal etablere relasjoner (Johnsen 2013:120ff). Dette er i tråd med Erikson og Bowlbys modeller, jfr. 5.1.

Tilknytningsformer og tilknytningsstil inneholder ifølge Lossius et *opplevelsesaspekt* – hvordan barnet opplever andre mennesker og et *atferdssystem* – hva man gjør for å søke trygghet. Tilknytningsstil i barndommen er sterkt knyttet til psykososial fungering i voksen alder. De erfaringer barnet gjør med foreldrene i barndommen, overføres til å gjelde mennesker generelt (Lossius 2012:93). Voksne barn av rusmisbrukere forteller at de har vanskelig for å stole på andre mennesker. De slipper dem ikke innpå seg fordi de er redd for å bli sviktet igjen. Dette kan kanskje være et resultat av de mange løftebrudd de opplevde som barn.

Evnen til å skape følelsesmessige relasjoner kan derfor bestå i at barn fungerer best sammen med mennesker det ikke kjenner så godt, mens det vil avvise og skape konflikt i nære relasjoner. Dette forklarer Scott og Monstad (2010) med at det handler om å gjenskape trygghet, og at de søker tilbake til sitt opprinnelige tilknytningsmønster. For disse barna er det den utrygge tilknytningen som føles trygt (ibid).

Barn med tilknytningsforstyrrelse har mange kjennetegn, med ulike kombinasjoner og styrke hos de forskjellige barna. Scott og Monstad (2010) skriver at barnet kan ha konsentrasjonsvansker, uro, rastløshet, blir lett avledet av lyder, er vanskelig å engasjere i lek og fremstår fort stresset. Lav frustrasjonstoleranse, og kan fort bli sint og irritert. Stort kontrollbehov er et annet kjennetegn (ibid). Barn som sliter med denne type atferd kan oppleve å bli utestengt fra lek. Kan de ikke reglene, vil bestemme alt, og i tillegg kanskje blir aggressive og gråter hvis de ikke får det som de vil, vil antall lekekamerater raskt reduseres. Dette kan sette barnet tilbake både mentalt og sosialt, fordi mye læring skjer gjennom lek og samhandling med andre.

Scott og Monstad (2010) forteller også at disse barna har full kontroll på omgivelsene og hvem som kommer og går. De kan også være svært oppmerksomhetskrevede, og oppleves som en bunnløs brønn som aldri får nok. Dagsformen varierer veldig, den ene dagen kan barnet opptre som en tiåring, mens det neste dag fungerer emosjonelt som en toåring. I tillegg er atferden så krevende at det får konsekvenser for læring (ibid).

Rusmisbrukende foreldre, som i utgangspunktet ikke er skikket til å ivareta et barn, kan gjennom å gi mangelfull omsorg, ende opp med et ekstra krevende barn. Dette kan føre til bruk av vold. På en dårlig dag, med abstinenser og angst, kan de ty til harde avstraffelsesmetoder. Andre igjen blir aggressive når de ruser seg. Ifølge Kvello viser utenlandske studier at barn mellom tre måneder og tre år er mest utsatt for vold, i tillegg til unge mellom 14-17 år (Kvello 2010:38). Dette kan muligens forklares med at spedbarnsalderen og puberteten er de mest krevende fasene, og krever gode evner til mentalisering og samhandling, noe en rusmisbruker ofte mangler.

Utrygg tilknytning kan oppstå fordi rusmisbruk reduserer foreldrenes evne til å forstå barnet indre opplevelser, og egne følelser knyttet til foreldreskap. Disse foreldrene vil ha vanskelig for å skjønne barns reaksjoner i ulike situasjoner og hvordan de best kan møte barnet når konflikter oppstår. Erikson skriver at det er viktig at barn ikke føler skam i konfliktsituasjoner, men at vi tvert i mot må akseptere de følelsene de uttrykker. Rusmisbrukere kan ofte tendere til å overføre skyld og skam til barna for egen situasjon. Barna skjuler ofte forholdene for omverden, de tenker ofte at det er deres skyld at foreldrene ruser seg, og får ikke bearbeidet de tunge tankene de strever med.

Killèn og Olofsson (2003) skriver at ifølge utviklingsnevrologisk forskning utvikler og organiserer hjernen seg som en refleksjon av erfaringer. Derfor er omsorg i tidlig fase avgjørende for barnets evne til utvikling, læring og å regulere følelser (ibid). Dette er også kjernen i Eriksons fase-teori. Dersom et barn får for lite stimulering og respons, vil dette medføre både kognitive, fysiske og følelsesmessige utviklingsforsinkelser. Dette kan få konsekvenser for barns utvikling av identitet. Erikson oppfattet identitet som *summen av de selvfølelser som barnet bringer med seg som resultat av samspill med viktige andre gjennom barneårene og av andre påvirkninger* (Bunkholdt 2000:168). Trygt tilknyttede barn kjennetegnes av høy selvtillit, og evne til å skape gode relasjoner til andre. De er selvstendige og tar gjerne initiativ, noe som gjør dem populære i venneflokken. Trygt tilknyttede barn vil ifølge Hart (2006) utvikle evnen til å utvikle empati, selvrefleksjon og utfoldelse av kreative evner (Killèn i Johnson 2013). Dette er evner som er svært viktige i et menneskes liv og er avgjørende for hvordan du skaper og opprettholder vennskap og relasjoner til andre mennesker. De utrygt tilknyttede mangler selvtillit, kan være aggressive og ofte isolerte fordi de ikke er i stand til å skape gode

relasjoner. De vil kanskje ikke føle seg anerkjent, og dette vil hindre dem fra og nå sitt fulle potensial, som er grunnleggende for god livskvalitet.

Bowlby hevder at de utrygt tilknyttede barn ikke stoler på at de får den hjelpen de trenger. Kapasitet som da skulle vært brukt til læring og lek, går med til å konsentrere seg om tilknytningspersonen. Scott og Monstad (2010) skriver i en rapport at barn med tilknytningsvansker har et stort kontrollbehov. Utrygt tilknyttede barn tør ikke ta steget ut og tilegne seg de ferdighetene som de behøver i lek og samspill med andre. Utviklingen kan stagnere, og det kan medføre lav mestringsfølelse og sosial kompetanse (ibid). Dette støttes av Kvello som hevder at barn som er utsatt for omsorgssvikt ofte er svake i lek, og opplever lite sosial aksept blant jevnaldrende, fordi deres sosiale kompetanse og evne til regulering er lite utviklet (Kvello 2010:209).

Barnets sosialiseringkanaler er blant annet foreldrene, men også gjennom lek med andre barn utvikles sosial kompetanse. En kan tenke seg at disse barna, som ofte kan reagere med sinne og gråt hvis de ikke får bestemme alt i leken, ikke blir attraktive lekekamerater for andre. Utviklingspsykologien understreker at samspill mellom barnet og foreldrene fremmer barnets utvikling språklig, motorisk og sosialt, og er viktig for å forberede barnet til deltakelse i lek og utvikling i samspill med andre barn. Leken er en viktig arena for å skape mestringsfølelse og utvikle sosial kompetanse. Barn av rusmisbrukere har kanskje aldri lært de sosiale spillereglene og forventningene til akseptabel oppførsel. Utagerende barn skaper misnøye, og de kan i verste fall å bli utestengt fra lek og sammenkomster. Historier om barn som ikke blir invitert i bursdager fordi de bråker, eller gjør de andre barna utrygge, er vanlige.

Funn viser at problemer med å uttrykke følelser og skape relasjoner til andre, kan være en følge av omsorgssvikt og utrygg tilknytning. Dette kan medføre utagering, tilbaketrekking eller at en ikke forholder seg til andres eller egne følelser. Bjerrum-Nielsen og Rudberg (1990) sier at det kan bli en risikofaktor for utvikling av rusproblemer for jenter, hvis problemene med å skape relasjoner gjør at jenta blir utstøtt fra venninnegjengene. Ensomhet og følelsen av å være utestengt fra fellesskapet kan bidra til at hun havner i selskap med eldre gutter, hvor rusmidler er vanlig (Duckert m.fl.2008:120f). Noen opplever stempling, det vil si at folk har negative, stigmatiserende holdninger til individet. Dette kan føre til at man oppsøker andre med samme problem (Bunkholdt 1996). Reaksjonen på denne

stigmatiseringen kan bli at individet skaper seg en identitet som passer til sitt eget selvbilde som sosialt utstøtt, og veien kan bli kort til å utvikle rusmisbruk.

7.1.3 Andre psykiske lidelser

Rusmisbrukende foreldre makter ikke å involvere seg emosjonelt i barnet, slik som Erikson og Bowlby er opptatt av. Denne formen for omsorgssvikt kan medføre utvikling av psykiske lidelser. Ifølge Kvello er dette blant annet:

- selvkritiskhet, skam, selvklandring og utvikling av et lavt selvbilde
- depresjoner kan i løpet av noen år forekomme blant så mange som 40 % av barn som har opplevd omsorgssvikt
- angstlidelser
- aggresjon, atferdsvansker, antisosialitet og rusmiddelmisbruk utvikles av omkring 30 % av barn som har opplevd omsorgssvikt
- utvikling av personlighetsforstyrrelser

Psykiske lidelser gir seg gjerne uttrykk i emosjonelle vansker hos jentene, mens guttene kan utvikle atferdsvansker. Det kan være vanskeligere å oppdage om jentene står i fare for å utvikle psykiske problemer, enn hos guttene, hvor problemene antar en mer fysisk form (Kvello 2010).

Som nevnt handler god livskvalitet blant annet om fravær av skyld og skam, og at en føler seg sikker på egne evner og egen verdi. Funn viser at barn i rusmisbrukende familier gjør alt for å holde fasaden, og deler ikke sin virkelighet med noen. Derfor får de heller ikke snakket ut om problemene sine. De har også større sannsynlighet for å utvikle rusmisbruk enn andre barn. Det er derfor viktig at vi som fagpersoner forsøker å gi dem et godt selvbilde, og forteller dem at de er uten skyld. Kanskje fysisk aktivitet eller andre tiltak som kan fremme mestringsfølelse, ferdigheter og selvbilde, i tillegg til å trene på sosiale ferdigheter vil kunne avhjelpe barnas situasjon.

Georg Herbert Meade (1934) snakker om symbolsk interaksjonisme. Det handler om konkret samhandling med de nære personene (betydningsfulle andre) som skaper en

symbolsk indre kommunikasjon i barnet. Under denne prosessen utvikles et subjektivt jeg, hvordan vi selv oppfatter oss, og et objektivt meg, hvordan andre oppfatter oss (Aadland 2011). Også Erikson sier at måten barnet blir møtt av omsorgspersonene, vil enten gi en positiv eller negativ grunnholdning av hvem vi er, og hva vi kan forvente fra andre.

Torgersen (1995) definerer personlighet som: *vår måte å tenke, føle og handle på i en rekke ulike situasjoner over en lengre periode* (Lossius 2012:91).

Personlighetsforstyrrelser fører til identitetsvansker, dårlig selvfølelse, vansker med å regulere følelser, ta ansvar for egne handlinger, og inngå og opprettholde nære relasjoner (ibid). Med disse problemene vil du kanskje ikke gå ut i verden med samme optimisme og selvtillit som andre. Konflikter kan oppstå fordi man har vanskelig for å innordne seg. Rasmusbrukere projiserer ofte ansvaret for sin situasjon på barna og omgivelsene, og denne problemløsningsmetoden blir kanskje adoptert av barna. Dette kan skape hindringer for å fungere godt i arbeidsliv og sosiale sammenhenger.

Det er ikke bare hva foreldre *ikke gjør* som bidrar til at barna står i fare for å utvikle utrygg tilknytning og psykiske problemer, men kanskje like mye *hva de gjør*, spesielt i de periodene de er ruset. Barns beretninger om et liv hvor de sitter oppe utover kveldene og mekler mellom foreldrene, de tør ikke sovne før foreldrene, av frykt for at far skal slå mor i hjel. Nattevåk fordi foreldrene krangler å slåss, og konsentrasjonsproblemer på skolen fordi barna er trøtte etter en våkenatt, eller undrer seg over hvordan det går hjemme. I tillegg kan foreldrene ofte forsvinne i dagevis, eller være så ruset at barna frykter de er døde. Barn og unge av rasmusbrukende foreldre sliter ofte med skamfølelse over forholdene hjemme, samtidig som de føler skyld. En kan tenke seg den ensomhetsfølelsen de kjenner på, fordi de ikke tør å snakke med eller betro seg til noen om forholdene hjemme. Ikke å undres over at depresjon, redsel og bekymring for fremtiden blir en stor del av deres hverdag. Grindrud (2011) forteller at han i tillegg til alt hemmeligholdet, slet med følelsen av å være annerledes, han manglet selvtillit og var klønete i sosiale sammenhenger. Han kunne overreagere på tilsynelatende uviktige situasjoner. Dette former menneskets liv og kan få store konsekvenser både i arbeidsliv og evne til å knytte relasjoner til andre mennesker.

7.2 Sosiale konsekvenser

Rossow m.fl. (2009) tar for seg ulike konsekvenser av foreldres rusmisbruk. Blant annet fører det til redusert samhold og samhandling i familien. I tillegg belastninger i form av økt sykkelighet, arbeidsledighet, ustabile boforhold og økonomiske vansker (ibid).

7.2.1 Sosial aksept

Målet for sosialisering er blant annet å dekke grunnleggende behov på en akseptabel og hensiktsmessig måte, oppføre seg i takt med samfunnets moralske verdier og kontrollere aggresjon. Normer og roller er viktige begreper her. Det er våre foreldre som er den viktigste bidragsyteren til sosialisering (Bunkholdt 2000). Rusmisbrukende foreldre vil ofte ikke være i stand til å ivareta denne utviklingen.

Eriksons snakker om viktigheten av å sette grenser og lære barna regler for god oppførsel. Barn ønsker grensesetting og de blir utrygge hvis de ikke blir rettleidet eller stanset. Foreldre som ruser seg ikke er konsekvente i sin grensesetting. Dette kan føre til at barna blir utrygge, og gjøre dem utagerende og asosiale.

Ifølge Bunkholdt (2010) må vi tåle at barna uttrykker følelser, og akseptere at konflikter oppstår ved grensesetting og signalisere at vi skjønner dette. Slik unngår vi å trampe på barnas selvfølelse (ibid). Foreldre som misbruker rusmidler har ofte ingen evne til å se dette og de kan være autoritære og invaderende og kreve full lydighet, eller på den andre siden uinteresserte og fjerne. I tillegg setter foreldrene ofte grenser i affekt og grensesetting etterfølges kanskje av slag eller spark. Dette vil barna kunne ta med seg når de selv blir voksne og skal disiplinere egne barn.

Å vokse opp med rusmisbrukende foreldre kan være stigmatiserende for barna.

Rusmisbruk er pengekrevenende og kan derfor hindre barna i å delta i aktiviteter på lik linje med andre. I tillegg endrer reglene for rett og galt seg i takt med hvor foreldrene er i rusen, og barna lærer da ikke hvilke forventninger og regler som gjelder. Andres reaksjoner på deres væremåte, kan medføre at barna ikke føler seg anerkjent som menneske, med lav selvfølelse og status som resultat.

Rusmisbruk gjør noe med en familie. Rossow m.fl. (2009) forteller at økt konfliktnivå i familien og i relasjon til andre, kan føre til at familien blir sosialt isolert. I tillegg til økt sykkelighet, arbeidsledighet, økonomiske vansker og ustabile boforhold. Barna som lever under slike forhold kan bli tvunget inn i en for tidlig voksenrolle fordi de får for mye ansvar i forhold til sin alder, og aggresjon og tilbaketrekning kan bli resultatet. De reaksjoner de kan fremvise av dette kan være angst og depresjon, lavt selvbilde og manglende grenser for krenkelser (ibid).

Samfunnets holdning knyttet til rusmisbruk er også belastende. Killèn og Olofsson sier at barna tidlig skjønner at deres foreldre blir sett på som ”dårlige mennesker” som folk flest ikke vil ha noe med å gjøre. Problemet rusmisbruk er tabu, og barnet har ikke lov hjemmefra å snakke om det, samtidig som de heller ikke får kunnskap og hjelp til å bearbeide traumene av hjelpeapparatet (Killèn og Olofsson 2003:77).

Barna opplever de rusfrie periodene som like ille som selve rusingen, de gruer seg, og leter etter tegn til at misbruket har startet opp igjen. En jente beskriver dette som at hun bare ventet på at barndommen skulle ta slutt. De kan ikke som andre barn spontant ta med venner hjem, for det kan jo hende at mor eller far ligger døddrukne i sofaen. De er nødt til å sjekke forholdene hjemme først. Med slike belastninger er det kanskje ikke så rart at mange utvikler depresjoner, angst eller andre psykiske lidelser. Dette får også konsekvenser for skolegang, både fordi barna mangler støtte i forhold til skolearbeid, men også fordi belastningene hjemme blir for stor. Det kreves mye av dagens foreldre å følge opp barna, og rusmisbrukende foreldre vil ofte ikke være i stand til å ivareta disse oppgavene. Det må være en enorm påkjenning for et lite barn og selv skulle ivareta denne voksenrollen.

Som nevnt handler livskvalitet blant annet om at det er viktig at en føler seg velkomment, har tillit til at andre vil en vel, opplever anerkjennelse og at man får bidra i samfunnet (Næss 2001). I motsatt fall kan veien til rusmisbruk bli kort. Dersom mennesket ikke passer inn i samfunnet for øvrig, vil det kanskje søke å finne anerkjennelse i belastende miljøer.

7.2.2 Barn som pårørende

Både Erikson og Bowlby understreker betydningen av omsorgsfulle voksne. I motsatt fall kan barna bli en som ikke stoler på andre mennesker, ikke ber om hjelp, men forsøker å ordne opp selv. Rusmisbrukende foreldre makter ikke å engasjere seg positivt i barna, fordi de lever i sin egen verden. Barna skyves vekk og dette kan medføre at de ikke blir kjent med sine egne behov. Derfor kan de allerede fra de er 3 år fungere som omsorgsgivere for sine foreldre. Dette har også sammenheng med utrygg tilknytning hvor de har erfart at det ikke er vits å be om hjelp, men at det er bedre å klare seg selv. Ifølge Killèn og Olofsson(2003) kan de det ene året være sutrende og klengete for så neste år ha overtatt omsorgen for egne foreldre.

Sosiale læringsmodeller forteller oss at barnet lærer akseptabel atferd gjennom reaksjoner fra omgivelsene. Eriksons fase-teori forutsetter at barna får dekket sine behov i hver fase for at de skal klare seg gjennom neste fase. Slik utvikler barnet en positiv grunnholdning av å være en person andre mennesker bryr seg om. Bunkholdt (2000) sier at barn med positiv grunnholdning høster ofte positive holdninger tilbake som bekrefter at de betyr noe, i motsetning til barna som ikke får behovene dekket (ibid). Barn ned i 3-årsalderen kan ha store omsorgsoppgaver i hjemmet. Grunnet omsorgssvikt har de hopper over utviklingsfasene og rett inn i voksenlivet. Hva har de mistet underveis? Hvilke følger vil det få for eksempel evnen til å skape relasjoner til andre enn de nærmeste?

Ifølge Sundfær (2012) handler det om at foreldre ikke greier å leve seg inn i hvilken situasjon rusmisbruket skaper for barna, eller respondere på deres behov for omsorg. Barna må tvert imot overta voksenrollen og ta vare på sine foreldre. Hun sier videre at slikt ansvar kan føre til at barna utvikler egne vansker, for eksempel spiseforstyrrelse, depresjon, eller prøver rusmidler (ibid).

Barn av rusmisbrukere lever i en helt annen virkelighet enn andre barn. De går hjem fra skolen og undrer på hva som venter dem hjemme, og hvilken forfatning mor eller far er i. Dette hemmer deres sosiale liv fordi de kanskje ikke kan ta med andre barn hjem, eller delta i aktiviteter. I tillegg bor de kanskje i et hjem som er fattigslig, rotete og kaotisk. Noen påtar seg rollen som omsorgsperson i familien med ansvar for klesvask, matlaging, pass av yngre søsken og økonomi. Dette var også en rolle Grinderud (2011) påtok seg, i tillegg til å hente og gjemme unna deler av morens trygd, for å ha penger til mat og

husleie. Han beskriver dette i boken sin ”En mor ved navn Wanda”. Når hun var edru var hun snill, omtenkksom og kjærlig, mens den rusede moren kunne være både upålitelig og uforutsigbar.

Konsekvensene er ifølge Kvello hemmet sosial utvikling, svak prestasjon på skolen, liten selvfølelse, uklar identitet i tillegg til at de får vansker med å utvikle et eget selvstendig voksenliv (Kvello 2010:207).

Ifølge Kvello er barn av rusmisbrukere ofte lojale overfor sine foreldre og de drømmer om hvordan ting kunne ha vært. Barna forklarer, bortforklarer, tilgir og unnskylder foreldrene gang på gang (Johnsen 2013). Barn lærer ifølge Sundfær, at rusmisbruk i familien ikke skal snakkes om. Derfor får ikke barna bearbeidet sine følelser og reaksjoner. Foreldrene på sin side er redde for å miste barna hvis problemene blir avdekket. Dette medfører at barna tidlig tar kontroll over hvordan familien fremstår utad (Sundfær 2012). Dette er nok en av årsakene til at omsorgssvikt kan pågå i årevis uten at noen fatter mistanke.

Grinderud (2011) beskriver så hjerteskjærende en hendelse som kan illustrere dette. De ventet besøk fra to tidligere barnevakter og han bakte kake, kokte kaffe, og forsøkte å kle på sin døddrukne mor hennes fineste kjole. Fordi moren var så full, fikk han ikke kjolen på, men danderte den over henne i håp om at de ikke skulle oppdage at noe var galt.

Når barn fungerer som pårørende for sine foreldre, kan dette karakteriseres som medavhengighet. Hagen, Bente og Frode definerer dette slik: *Vi reagerer på andre mennesker som ødelegger seg selv, og ved å tilpasse oss deres atferd fratar vi oss selv våre egne ønsker og behov* (Hagen 2006:42). Fordi de er glad i foreldrene, lyver de og skjuler rusmisbruket så godt de kan. Det kan være vanskelig å vite hva man har sagt til hvem, og dette tapper barnet for krefter. Dette kan også være et forsøk på selvbeskyttelse, at de rett og slett ikke orker å forholde seg til virkeligheten (ibid).

8.0 Avslutning

Problemstillingen er: *Hvordan påvirker foreldres rusmisbruk barns utvikling og livskvalitet?*

Barnets utvikling er genetisk betinget, men også et resultat av hvordan vi blir påvirket gjennom livet. Eriksons fasetypiske utviklingsmodell og Bowlbys tilknytningsmodell viser nødvendigheten av nære omsorgspersoner som gir barnet god omsorg. Slik får barnet utnyttet sitt potensial, og blir et harmonisk og lykkelig menneske. Som foreldre er det viktig å skape en forutsigbar hverdag og gi barna en trygghet på at vi er der for dem. Det foregår et kontinuerlig samspill mellom barnet og den voksne, og dette krever at omsorgspersonen har evne til å forstå og respondere på barnets følelser på en god måte.

Forskning viser at rusmisbruk gjør foreldre uforutsigbare og upålitelige. Derfor er de ikke i stand til å ivareta barnets behov for stimulering, oppfølging og beskyttelse. Dette er meget alvorlig, og kan få store konsekvenser for barnets utvikling. Problemene vil ofte strekke seg inn i voksenlivet. Disse barna har også en økt sannsynlighet for å oppleve psykiske, fysiske og seksuelle overgrep.

Forskning viser at en ulykke sjelden kommer alene. NOU 2012:5:

... En betydelig prosent av de barna som er rammet av skadelig foreldrepraksis er også i risikozonen for andre negative påkjenninger. Det kan blant annet ha sammenheng med at et generelt dårlig og negativt oppvekstmiljø mangler vesentlige beskyttelsesfaktorer slik at barna eksponeres for en rekke traumer og andre skadelige oppvekstfaktorer i tillegg til forsømmelse og mishandling (NOU 2012:5).

Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg lest hjerteskjærende historier fortalt av ungdommer som har levd med rusmisbruk i familien, og mange av dem har stilt spørsmålet hvorfor de ikke ble flyttet ut av hjemmet. Jeg har tidligere vært av den oppfatning at barn alltid har det best hos sine foreldre. Nå ser jeg at det ikke finnes en enkel løsning. Det finnes mange nyanser av rusmisbruk, og hver sak må vurderes individuelt. Det vil for eksempel være umulig å la et barn fortsette å bo i et hjem preget av vold,

narkotikamisbruk, prostitusjon, fremmede mennesker som går ut og inn, eller hvor foreldre forsvinner i dagevis. Andre hjem kan kanskje ha en far som drikker for mye, som er litt rar, men harmløs i fylla. I slike tilfeller kan det kanskje forsvares at barnet blir i hjemmet, under forutsetning av at mor makter å gi den nødvendige omsorgen.

Et spørsmål jeg stiller meg under arbeid med denne oppgaven er hvordan det er mulig at barn kan leve med grov omsorgssvikt, uten at noen griper inn? Hvorfor ser ikke mennesker som omgår barnet i det daglig at noe er galt? Kan det være at fordi vi måler andre etter hva vi selv er i stand til å gjøre. Tror vi for godt om andre mennesker?

Som profesjonelle yrkesutøvere er det viktig at en har kunnskap om at atferd ikke nødvendigvis er slik den fremstår, men kan skyldes andre årsaker. Vi roser gjerne snille og stille barn, blir betatt av de som er tillitsfulle og gjerne vil ha kontakt med oss, mens vi straffer de utagerende og aggressive barna som kanskje aller mest trenger en voksen som ser dem. Økt kunnskap om hvilke tegn barn utsatt for omsorgssvikt kan fremvise er nødvendig.

Forskning viser at skader som følge av omsorgssvikt kan oppstå tidlig. Selv spedbarn kan ha symptomer på psykisk lidelse som følge av dette. Ingen eier sine barn, og derfor må vi våge å handle, før skaden blir uopprettelig.

9.0 Litteraturliste

- Aadland, Einar (2011) *Og eg ser på deg...* Otta: Universitetsforlaget
- Brandt, Anne Elisabeth og Tone Hestmo Grenvik (2010). *Med barnet i sentrum*. Otta: Kommuneforlaget AS
- Bunkholdt, Vigdis (2000). *Utviklingspsykologi*. Otta: Universitetsforlaget.
- Bunkholdt, Vigdis (1996). *Psykologi*. Otta: Tano A.S.
- Dalland, Olav (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Universitetsforlaget
- Duckert, Fanny, Kari Lossius, Edle Ravndal, Bente Sandvik (2008). *Kvinner og alkohol*. Oslo: Universitetsforlaget
- Dyregrov, Atle (2010). *Barn og traumer*. Bergen: Fagbokforlaget
- Fandrem, Hildegunn og Ole Laurits Fuglestad (red), Inger Kristine Løge, Pål Roland og Elsa Westergård (2013). *Barn i utfordringer*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Fekjær, Hans Olav (2008). *Rus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Grinderud, Paal-Andrè (2000). *En mor ved navn Wanda*. Oslo: Cappelen Damm
- Hagen, Bente og Frode Hagen (2006). *Det er OK å bli sint på dem du er glad i*. Oslo: RusKompetanse
- Hansen, Frid A. (1990). *Rusmisbruk i et familieperspektiv*. Borgestadklinikken kompetansesenter, Blå Kors i Norge
- Johnsen, Hanne (red) (2013). *Vekst i det vanskelige*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

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

Klette, Trine (1998). *Hvem ser barnet?* Oslo: Kommuneforlaget

Klyve, Arne (2010). *Sinte unge menn*. Nesttun: Folio forlag AS

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

Linde, Sølvi og Inger Nordlund (2006). *Innføring i profesjonelt miljøarbeid*. Otta: Universitetsforlaget

Lossius, Kari (red.) (2012). *Håndbok i rusbehandling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Næss, Siri (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport 3/2001

Owren, Thomas og Sølvi Linde (red.) (2011). *Vernepleiefaglig teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget

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

Scott, Christine og Magnhild Elin Monstad (2010). *Tilknytningsforstyrrelser hos barn i fosterhjem med fokus på tiltak*. Spesialpedagogikk 05/2010

Skau, Greta Marie (2011). *Gode fagfolk vokser*. Latvia: Cappelen Damm AS

Snoek, Jannike Engelstad og Knut Engedal (2008). *Psykatri*. Latvia: Akribe Forlag

Sundfær, Aase (2011). *God dag, jeg er et barn*. Bergen: Fagbokforlaget

Rammeplan for vernepleiestudiet, Høgskolen i Molde

Tidsskrift:

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

Søderstrøm, Kerstin (2013). *Doktoravhandling om rus og foreldreskap. Bør barn reddes fra sine rusavhengige foreldre?* Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 50, nummer 6, 2013, side 610-614

Internett:

Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet (2012). NOU 2012:5. *Bedre beskyttelse av barns utvikling*. På internett:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2012/nou-2012-5.html?id=671400>

(lest 1.3.2014)

Helsedirektoratet. ICD-10. *F94.1 Reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen*. På internett:

<http://finnkode.helsedirektoratet.no/#|icd10|ICD10SysDel|2613756|flow>

(lest 14.11.2013)

Justis- og beredskapsdepartementet. Meld.st. 15 2012-2013. *Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner*. På internett:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-15-20122013.html?id=716442> (lest 22.4.2014)

Arbeids- og sosialdepartementet. Stortingsmelding nr. 40 2002-2003. *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. På internett:

<http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20022003/040/PDFS/STM200220030040000DDD/PDFS.pdf> (lest 2.1.2014)