

BACHELOROPPGÅVE

Korleis kan rusmiddelmissbruk påverka foreldra si omsorgsevne?

av

Borgny Instanes

Sosialt arbeid
SO 530 201
2006



Korleis kan rusmiddelmissbruk påverka foreldra si omsorgsevne?

Innholdsliste

| | |
|---|-------|
| 1.0 Innleiing | s.1 |
| 1.1 Problemstilling..... | s.1 |
| 1.2 Relevans for faget..... | s.2 |
| 1.3 Avgrensing og omgrep..... | s.4 |
| 1.3.1 Rusmiddelmisbruk..... | s.4 |
| 1.3.2 Omsorgsevne..... | s.5 |
| | |
| 2.0 Metodisk tilnærming | s.6 |
| 2.1 Val av hovudkjelder..... | s.7 |
| | |
| 3.0 Barnet sine behov, omsorgsevne og utviklingsøkologisk perspektiv | s.8 |
| 3.1 Barnet sine behov..... | s.8 |
| 3.2 Foreldra sin evne til omsorg..... | s.9 |
| 3.3 Utviklingsøkologisk perspektiv..... | s.10 |
| | |
| 4.0 Korleis vert dette når foreldra rusar seg? | s.11 |
| 4.1 Å vera rusmiddelmisbrukar og forelder..... | s.11 |
| 4.2 Evne til omsorg og bruk av rusmiddel..... | s.13 |
| 4.2.1 Evna til å sjå barnet slik det er..... | s.13 |
| 4.2.2 Evna til å ha realistiske forventningar..... | s.15 |
| 4.2.3 Evna til innleving med barnet..... | s.16 |
| 4.2.4 Evna til å engasjera seg positivt i samspel med barnet..... | s.17 |
| 4.2.5 Evna til å setje barnet sine behov framom seg sjølv..... | s.17 |
| 4.3 Sosioøkonomiske forhold/ ytre problem..... | s.18 |
| 4.3.1 Nettverk..... | s.18 |
| 4.3.2 Økonomi..... | s.20 |
| 4.4 Sosial tabuisering i eit makro perspektiv..... | s. 21 |
| | |
| 5.0 Avslutning | s.23 |

1.0 Innleiing

I denne oppgåva har eg valt å skrive om omsorgsevne i forhold til bruk av rusmiddel. Eg vil freiste å sjå nærmare på korleis rusmiddelmisbruk hjå foreldra kan påverke deira evne til omsorg.

Det fins i all hovudsak tre typar rusmiddel; alkohol, narkotika og medikament. Dei fleste i Noreg brukar alkohol til hygge og avslapping, og 2/3 av dei vaksne her i landet oppgjev at dei ikkje har følt seg berusa det siste året (Rusmiddeletaten 2005). Men kva med dei som ikkje klarer å styre seg, - kva med dei som skrittarr over grensa frå bruk til misbruk? I tillegg til alkohol vert også ulike stimulerande stoff nytta, ofte snakkar fagkyndige om eit blandingsmisbruk.

Bruk av rusmiddel har lange tradisjonar i Noreg, særleg bruk av alkohol. Alkohol og andre rusmiddel har vore nært knytte til religion og religiøse ritual, og meir allment til høgtid og fest, - både i vår vestlege kultur og i andre kulturar. Når eg i denne oppgåva tek opp korleis rusmiddelmisbruk hjå foreldra kan påverke omsorgsevna deira, beveger eg meg inn mot eit tema som i vår kultur ofte er omgjeven av taushet. Å spørja om ein person sitt forhold til rusmiddel, vert oppfatta som å bryta seg inn i det mest private i folk sitt liv. Alkohol er det rusmiddelet som representerer det største problemet. I dei fleste miljø er det akseptert å bruke alkohol, men det vert opplevd som skamfullt å miste kontrollen. Poenget vert ikkje nødvendigvis kva som er kva, men korleis desse verkar på omgjevnadane, - ikkje minst for dei barna som opplev foreldre som misbrukar rusmiddel. Korleis møter dei kvardagen og forventningane til foreldrerolla?

1.1 Problemstilling

Mi problemstilling vert dermed:

Korleis kan rusmiddelmisbruk påverka foreldra si omsorgsevne?

I oppgåva vel eg å konkretisera misbruk til å gjelda eit forbruk som er så stort at det går utover kvardagen og fører med seg ei rekkje problem, slik at det kan verta definert som eit misbruk.

Fekjær (2005) hevdar at rus og misbruk finst i alle gradar. Kor ofte og kor mykje ein må bruka per gong for å vera rusmisbrukar, finst det ikkje eit enkelt svar på. Rus er individuelt og hovudfokus er ikkje mengda, men oppleving av rusen og åtferdsending. Noko som gjer at det er åtferdsendinga hjå foreldra som er interessant for oppgåva, og korleis den går utover omsorgsevna.

Med denne problemstillinga ynskjer eg å kaste ljøs over endringar hjå foreldra i forhold til misbruket, og korleis desse påverkar omsorgsevna deira. Eg har delt analysen min inn i fire hovudpunkt;

1. Korleis det kan opplevast å vera rusmiddelmissbrukar og forelder.

I denne delen seier eg noko om korleis foreldra kan nekte for sitt forbruk på grunn av skamkjensle, noko som gjer situasjonen enno meir vanskelig.

2. Omsorgsevne og rusmiddelmissbruk

I denne delen, som eg vil leggje mest vekt på i besvarelsen, har eg tatt føre meg ulike funksjonar ein bør ha i kraft av si rolle som forelder, og korleis omsorgsevna vert påverka av rusmiddelet.

3. Sosioøkonomiske forhold

Her har eg sett på sosioøkonomiske forhold som nettverk og økonomi. Dette for å syne at rusmisbruket ikkje berre rammar innad i familien, men også ytre forhold. Familien er ein del av ei større heilskap og desse påverkar kvarandre, her freistar eg å vise at rusmisbruk påverkar også omsorgsevna til foreldra i form av at den påverkar andre viktige system rundt familien.

4. Sosial tabusering i eit makroperspektiv

I denne delen vert det drøfta om samfunnsmessige verdiar kan vera eit hinder for ivaretakinga av barna sine behov, når foreldra har eit rusmiddelproblem.

Eg vil presisera, før eg går vidare, at eg med sosialarbeidar meiner dei som driv med det som yrke, då fyrst og fremst sosionomar.

1.2 Relevans for faget

Det er lange tradisjonar innanfor rusfeltet å sjå på rusmiddelmissbruk som eit individuelt problem, som berre angår misbrukaren sjølv. Tidlegare var ein gjerne fyrst og fremst opptatt av kor skadelig rusmiddel var helsemessig. Når ein skulle vurdera overgangen mellom bruk,

misbruk og avhengigheit, freista ein å vurdera dette ut i frå kor mykje kroppen kunne tola av rusmiddelet (Hansen 2001).

Dei ti til tjue siste åra har feltet vorte meir og meir klar over at rusmiddelmisbruk ikkje berre må sjåast i eit individuelt, men også relasjonelt perspektiv. Det er endringa i måten å vera på, sjølve rusåtferda som gjerne går utover familiesituasjonen. Dette gjeld både når foreldra endrar seg under rus til passiv, sløvande retning og også når dei vert oppstemte, aggressive eller voldelege (Hansen 2001, Kaljord 2003).

Om lag 300 000 barn i Noreg lev i familier med ulik grad av alkoholproblematikk (Jensen 2003). Og sosialarbeidarar står ofte i ein sentral posisjon i arbeidet med å betre livsituasjonen deira. Korleis me som sosialarbeidarar kan hjelpa eit barn i ein familie med rusproblem, er avhengig av kva me veit om rusmisbruk og korleis dette påverkar omsorgsevna til foreldra. På den måten kan me betre vurdera om omsorga er god nok. Kunnskap kan vera eit hjelpemiddel i arbeidet med kva slags tiltak som må setjast i verk for å hjelpa familien på ein best mogleg måte, og i vurderinga om misbruket er for omfattande slik at dei hjelpetiltaka me har sett i verk ikkje strekk til. Og som sosialarbeidarar nyttar me fyrst og fremst kunnskap frå faget vårt sosialt arbeid. Men kva er sosialt arbeid?

På heimesida til IFSW (Internasjonal Federation of Sosial Workers 2005) vert sosialt arbeid definert på denne måten:

"Sosialarbeiderprofesjonen arbeider for sosial endring, problemløsning i forhold mellom mennesker samt myndiggjøring og frigjøring av mennesker for å forbedre deres velferd. Sosialt arbeid benytter seg av teorier om menneskelig atferd og sosiale systemer for å intervenere på de punkter hvor mennesker samhandler med sine miljøer. Menneskerettighetsprinsipper og prinsipper om sosial rettferdighet er fundamentale i sosialt arbeid"

Sosialt arbeid i sine ulike formar føreheld seg altså til mangfald og kompleksitet i livet til menneska og miljøa rundt dei. Me har derfor eit ansvar som sosialarbeidarar å kunne ha eit nyansert syn, og kunne stille oss inn på den situasjonen som brukaren måtte oppleve. Problemstillinga sin relevans for faget er at me må kunne hjelpa foreldre å utvikla sitt fulle potensiale, berika deira liv, og derfor freiste å hindra dysfunksjonalitet i form av omsorgssvikt. Dermed arbeidar me med problemløysing i forholdet mellom barn og rusmiddelmisbrukande foreldre, og i forhold til sjølve rusmiddelmisbruket, - begge med

utgangspunkt i å nå målet om å betra barn og foreldre si velferd. For profesjonelt sosialt arbeid sett fokus på problemløysing og endring, noko ein gjer ved samanvevd kunnskap av verdiar, teori og praksis. Utgangspunktet bør vera at ein person som nyttar rus ikkje berre vert betrakta som misbrukar, men også som far eller mor. Dette innebere at vår forståing av dei vaksne må verta utvida, og kombinerast med relasjonkunnskap, altså kunnskap om korleis rusgiftproblem kan forstyrre forholdet mellom barn og foreldre, og dermed gjera skade på barnet.

1.3 Avgrensing og omgrep

Både rusmiddelmissbruk og omsorgsevne er to svært omfattande tema. Sidan eg har valt å legge vekt på rusmiddelmissbruk i forhold til foreldra si evne i kraft av å vera nettopp foreldre, og korleis samfunnets normer og reglar kan verke inn, må eg utelate andre like viktige sider ved tema. Eg finn det derfor hensiktsmessig å ikkje ta med korleis rus påverkar fosteret under svangerskapet, dette grunna oppgåva sin storleik. I og med at problemstillinga lyder "Korleis kan rusmiddelmissbruk påverke foreldra si omsorgsevne" vert hovudfokuset på foreldra si omsorgsevne, nokre dømer på korleis dette påverkar barnet vert naturlegvis ein del av dette, men eg tek i all hovudsak utgangspunkt i foreldra, og ikkje barnet.

Vidare har eg heller ikkje utdjupa kva rusmiddel det dreiar seg om. Eg er oppteken av å få tak i kva misbruken gjer med omsorgsevna til foreldra, ikkje å skilje mellom dei ulike rusmidla. Fagfeltet ser heller ikkje ut for å skilje nemneverdig mykje mellom rusmidla når dei drøftar konsekvensar av rusmiddelmissbruk og omsorgssituasjon.

Før eg går vidare med oppgåva vil eg definere nokre omgrep som er sentrale i forhold til problemstillinga mi.

1.3.1 Rusmiddelmissbruk

Kvar enn ein snur seg i verda så vert det nytta rusmiddel, uansett land eller kultur. Rus har vorte brukt opp gjennom historia til ulike føremål. Desse stoffa påverkar visse funksjonar i hjernen som bære med seg fare for missbruk, avhengigheit og alvorlege skadeverknadar (Engelstad Snoek og Engedal 2005). Ikkje all bruk er missbruk. Det er likevel ikkje lett å trekkje grensa mellom bruk og missbruk (Weihe 2005). Missbruk vert beskrive som bruk som

overskrid sosialt akseptabelt eller føreskriven bruk (Engelstad Snoek og Engedal 2005) og det kan beskrivast som ei spenningssøking som går over i det destruktive (Weihe 2005). Misbruk kan igjen føra til avhengigheit (Engelstad Snoek og Engedal 2005).

Avhengigheit er når ein har eit fysisk eller psykisk behov for å ta til seg eit stoff på tross av at det har skadelige verknadar. Ein skilje mellom fysisk og psykisk avhengigheit. Psykisk avhengigheit vert definert som *”en tilstand der et rusmiddel forårsaker ren følelse av tilfredsstillelse og en psykisk trang som nødvendiggjør periodisk eller kontinuerlig tilførsel av rusmiddelet for å gi behag eller unngå ubehag”* (Engelstad Snoek og Engedal 2005, s.137).

Medan fysisk avhengigheit vert definert slik; *” en tilpasningstilstand som manifester seg ved intense fysiske og psykiske forstyrrelser når stoffet ikkje lenger tilføres”* (Engelstad Snoek og Engedal 2005, s138). Likevel kan ein ikkje isolere det psykiske aspektet ved avhengigheit frå det fysiske (Weihe 2005). Fekjær (2004) nøyer seg med å omtala avhengigheit som ein åtferd som vert overdriven og har skadelege verknadar. Diagnostifisering av avhengigheit er verken basert på kor ofte eller kor mykje ein bruker av rusmiddelet, men meir på skadeverknadane. Medan Weihe (2005) ytre at avhengigheit er noko forenkla ein tilstand der ein må ha noko og ein ikkje klarer seg utan. Det beskriv ein tilstand der rusmiddelbruken har blitt så sentral at det går ut over fungeringa elles i livet. Og det er fyrst når rusen går ut over fungeringa at det vert eit interessant aspekt i forhold til problemstillinga.

1.3.2 Omsorgsevne

Omsorgsevne kan seiast å vera eit samleomgrep på foreldra sine haldningar til og handlingar ovanfor barnet sitt. Dei relasjonane som er mellom foreldre og barn kan ikkje verta etablerte eller vidareutvikla forutan at det skjer gjennom handling. Dette vil igjen seie at foreldra utøve grader av god eller dårlig omsorg, altså at dei har større eller mindre grad av omsorgsevne. Det å kunne dra omsorg for nokon er noko den enkelte må læra, det kan vera situasjonsbestemte svingingar i omsorga, og at svak omsorg kan i mange tilfeller verta styrka. Måten å ivareta barnet sine behov er noko den enkelte lærer i det sosiale miljøet ein veks opp i og vert ein del av. Dette betyr igjen at ein må vurdere omsorgsevna utifrå det sosiale miljøet der omsorga vert utøvd (Bunkholdt og Sandbæk 2002).

Killèn (2004) hevdar at rusmisbruk i familien er ei form for omsorgssvikt, derfor ser eg det som hensiktsmessig å definera omgrepet her.

Omsorgssvikt vert definert som *”det å forsømme å dekke et barns behov i en slik grad at det utsettes for fysisk eller psykologisk skade eller fare”* (Bunkholdt og Sandbæk 2002, s.44).

Vidare deler Killèn (2004) omsorgssvikt inn i fire grupper; vanskjøtsel, fysiske overgrep, psykiske overgrep og seksuelle overgrep. Ingen av desse står aleine, dei opptre snarare i kombinasjon med kvarandre. Vanskjøtsel vert rekna som den vanlegaste forma for omsorgssvikt og oppstår når foreldra ikkje er kjenslemessig tilgjengelig for barnet. Fysiske overgrep er når barn vert skada anten med overlegg eller ved manglande tilsyn.

Psykiske overgrep er kanskje den forma for omsorgssvikt som er vanskelegast å beskriva i og med at fenomenet opptre i svært ulike former. Det vert omtala som når foreldra i handling eller haldning hindrar barnet i utvikla eit positivt sjølvbilete. Her vert barn av rusmisbrukarar spesielt nemnt. Den siste gruppa omhandlar barn som vert utsett for seksuell aktivitet som dei verken kjenslemessig, seksuelt eller utviklingsmessig er modne for (Killèn 2004). Omsorgssvikt er dermed eit omfattande, komplisert og alltid smertefullt fenomen.

2.0 Metodisk tilnærming

Metode kjem av gresk *methodos* som tyer vei og det kan verta definert som ein planmessig framgangsmåte for å nå fram til kunnskap eller ein måte å gå fram på for å samla inn empiri. Metoden er i så måte eit hjelpemiddel til å nå fram til eit resultat (Jacobsen 2002).

Eg har valt å foreta ein rein litteraturstudie. Eg vil anvende primær- og sekundærlitteratur. Dei bøkene eg har valt å bruka ser eg på som valid teori, dette grunna at dei er pensum på ulike sosialfaglige utdanningar. Kjeldene syner og reliabilitet då fleire støttar opp om same syn, og at forfattarane er anerkjende i relevante fagmiljø.

Når ein gjer eit litteraturstudie må ein vera merksam på at det kan vera nokre problem ved å anvende data som andre har samla inn. Ved å anvende primærlitteratur må ein vere merksam på at empirien kan vera personleg farga. Medan ved sekundærlitteratur kan personlege meiningar og feiltolkingar både koma frå forskar, forfattar og til sist meg. Noko som igjen kan føre til at ein trekkjer feilslutningar (Jacobsen 2002).

Men ved å samanlikne data frå ulike forfattarar vert validiteten etterprøvd, slik eg har freista å gjera i denne oppgåva. Det kan vere ein fordel å bruka anerkjende forfattarar då det og aukar sannsynet for at teorien er god, samstundes som ein må freiste å vera kjeldekritisk.

2.1 Val av hovudkjelder

I min litteraturstudie har eg nytta meg av ulike fagbøker og fagartiklar som omhandlar rusmiddelmissbruk og omsorgsevne. Eg har nytta to hovudkjelder, supplert med ana relevant litteratur. Den fyrste boka eg har anvendt som hovudkjelde er "Sveket – omsorgssvikt er alles ansvar" (2004). Forfattaren heiter Kari Killén, ho underviser og gjev konsultasjon i Noreg og internasjonalt. I botnen har ho sosionomutdanning samt at ho har tatt doktorgrad om omsorgssvikt og barnemishandling. I dag er ho forskar ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). Eg ser på denne boka som valid, då Killén både er anerkjent og for mange ein pioner innanfor feltet, samt at boka hennar er oversett til åtte språk. Eg vil hevda at Killén si "Sveket" er hovudsaklig primær litteratur, då forfattaren har tatt utgangspunkt i eigen praksis, og drøfta foreldrefunksjonar utifrå egne erfaringar. Sveket er ei pensumbok me nytta i andre klasse i undervisning om barnevern. I og med at eg har nytta fleire av hennar verk vert naturlegvis oppgåva sterkt påverka av hennar syn og vinklingar. Killén har vorte kritisert for å basere forskinga si på få forskingsobjekt samt å vera deterministisk i sitt syn. Med det meiner ein at ho legg svært stor vekt på det som skjer i barneåra har konsekvensar for vidare utvikling, samt eigen omsorgsevne i det vaksne liv. Til tross for at nokon er kritiske ovanfor Killén, har eg valt å legge stor vekt på hennar arbeid.

For å gjera oppgåva meir levande har eg nytta dømer frå forskning i boka; "Himmel og helvete - om kvinner og rus" (2002) av Vigdis Elisabet Brekke. Den kastar ljøs på foreldra sitt syn på rusmiddelmissbruket, og korleis dei kjenner det. Vidare har eg nytta Uffe Rasmussen sin "Ingen må få vite det – Unge fortæller om forældrenes alkoholmissbruk" (2004), for vidare å gje barnet ei stemme under drøftinga i delen om evne til omsorg.

Den andre hovudkjelda eg har lagt vekt på er "Barnet og de andre" (2000). Denne boka introduserer nettverkstenkning i pedagogikk, utviklingspsykologi sosialt arbeid og miljøarbeid. Forfattaren, Inge Bø er professor ved Universitetet i Stavanger. Boka kan seiast å vera sekundærlitteratur då han byggjer på andre si forskning og teori. Denne boka vert

hovudkanalen til mine koplingar mellom sosioøkonomiske aspekt ved rusmisbruk og omsorgsevne, samt å sjå korleis dei ulike mikro, meso, ekso, og makronivåa verkar på kvarandre.

3.0 Barnet sine behov, omsorgsevne og utviklingsøkologisk perspektiv

I denne delen vil eg kort gjere greie for kva teoretiske perspektiv som dannar grunnlag for det som vert diskutert i analysen. Fyrst nemner eg barnet sine behov. Dette for å syne at det er teoretisk forankring i forhold til at barnet har behov som må bli dekte for at det skal ha ei sunn utvikling. Når eg kort har gjort reie for kva behov som må verta dekte, vil eg nemne Killèn (2004) sine foreldrefunksjonar som foreldra må ha for å yta god omsorg og kunne dekkje desse behova hjå barnet. Til slutt vil eg sjå på det utviklingsøkologiske perspektivet, då med vekt på Bronfenbrenner (1979) sin modell som syner korleis foreldra sin omsorgsevne vert påverka frå ulike nivå.

3.1 Barnet sine behov

For at barnet skal ha ei sunn utvikling er det nokre behov barnet har som må verta dekt. Den mest grunnleggjande føresetnaden for utviklinga hjå eit barn er at det opplev kjenslemessig tilknytning til ein vaksen person som er merksam på barnet sine behov, og som er innstilt på – og har evna til – å dekkje desse behova (Killèn 2004). Maslow har konstruert eit behovshierarki som er ein forklaringsmodell i psykologien på korleis mennesket prioriterer sine behov. Fundamentet i pyramiden er dei fysiologiske behova ein har som til dømes svolt og tørste. Nivået over er tryggleik, for så behovet for å tilhøyre og kjærleik, så å bli verdsett og å utvikla kompetanse, for vidare å kunne forstå og undersøkje omgjevnaden. Estetiske behov er neste trinn og på toppen kjem sjølvaktualisering. Kjerna rundt modellen er at mennesket må få sine mest grunnleggjande behov tilfredsstilt før høgare behov kan veta realiserte. Eit individ som til dømes er veldig svolten vil ikkje ha moglegheit til å tenka på sine sosiale behov før dei fysiologiske behova er dekte (Bjerke og Svebak 2002).

Maslow sitt behovshierarki vert kritisert grunna at hierarkiet byggjer på lite forsking, samt at forestillinga av at behova uttrykker seg som eit absolutt hierarki er noko enkel. Behova på dei ulike nivåa kjem ofte til uttrykk på same tid (Bjerke og Svebak 2002). Eg velgjer likevel å ha

den med fordi den kan fortelja oss ein del om korleis foreldre som ikkje dekkjer barnet sine grunnleggande behov gjev barnet dårlege føresetnadar til å utvikle seg vidare. Teorien har også hatt ganske stor gjennomslagskraft, ganske enkelt fordi me kjenner oss igjen. Dei behova som Maslow beskriv, stemme gjerne overeins med folk sine erfaringar og opplevingar (Bø 2000).

3.2 Foreldra si evne til omsorg

Det at foreldra er i stand til å dekkje barnet sine grunnleggande behov er ein føresetnad for ”god nok” omsorg. Killèn (2004) har definert sju foreldrefunksjonar som er viktige for at foreldra skal vera i stand til å yte god nok omsorg og dekkje barnet sine behov. Desse funksjonane er viktige for samspelet mellom barn og foreldre, og for barnet sin tilknytning, trivsel og utvikling.

- Evna til å oppfatte barnet realistisk:

For at foreldra skal vera i stand til å respondera adekvat på barnet, må dei vera i besetning av ei relativt realistisk oppfatning av barnet. Denne oppfatninga må også samsvara med barnet sine eigenskapar og kor langt dette barnet har kome i utviklinga si

- Evna til realistiske forventningar om dei avhengigheits- og kjenslemessige behova barnet kan dekke:

Det er fyrst og fremst foreldra si oppgåve å ta vare på barnet, og ikkje omvendt. Med dette hevdar Killèn (2004) at foreldra skal kunne ha realistiske forventningar til dei behova som barnet kan dekke. Samt at det er ligg latent at det er foreldra sitt ansvar å dekke dei grunnleggande behova til barnet.

- Evna til realistiske forventningar til barnet si meistring:

Det foreldra forventar må stå i samsvar med barnet sin alder, ressursar og utvikling. Dersom forventningane til barnet er realistiske vil samspelet vera stimulerande for barnet si utvikling.

- Evna til å engasjera seg positivt i samspel med barnet:

Barnet treng å verta akseptert som det er og at foreldra gledar seg over det. På den måten kan både barn og foreldre ta initiativ til samspel utan at barnet kjenner seg avvist.

- Evna til empati med barnet:

Dette er kanskje den viktigaste foreldrefunksjonen. Empati med barnet vil seie at foreldra klare å leva seg inn i korleis barnet har det, for så å respondera på behova det har. Foreldra forstår korleis barnet kjenner seg og korleis det kjennes å vera barn.

- Evna til å prioritera barnet sine mest grunnleggande behov framfor egne:

Barnet sine behov er i høgsetet. Med behov meinast det behov som må bli dekte for at barnet skal utvikla seg vidare psykisk, fysisk og sosialt. Denne evna er avhengig av at foreldra ikkje har egne behov som skuggar for barnet sine.

- Evna til å bæra eigen smerte og frustrasjon utan og måtte avreagere på barnet, psykisk så vel som fysisk:

Denne evna handlar om korleis foreldra taklar vanskelege situasjonar i livet utan at det går utover barnet. som foreldre så må ein kunne tole konflikt og frustrasjon utan å avreagere på barnet, verken psykisk eller fysisk.

3.3 Utviklingsøkologisk perspektiv

For å belysa korleis rusmisbruk direkte og indirekte kan påverka foreldra si omsorgsevne vel eg å ta med det utviklingsøkologiske perspektivet, då med hovudvekt på Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell (1979). Då han belyser heilskapen på ein systematisk og oversiktelig måte. Det sentrale innanfor det økologiske perspektivet vert at aktøren sine problem og konflikhtar vert sett i samanheng med miljøet/nettverket/systemet rundt. Dette kan vere eit hjelpemiddel i analysen i forhold til korleis rusmiddelmissbruk hjå foreldra vert påverka av dei ulike nivåa i systemet og at dette igjen påverkar omsorgsevna.

Eit utviklingsøkologisk perspektiv hente ikkje berre namn, men også grunnforståinga frå biologien. Naturen kan bli oppfatta som eit heilskaplig system der balansen mellom planter, dyr og miljø er fokus for forståing, men også menneska sine sosiale liv kan verta forklart med liknande systemomgrep. Ei slik forståing er eit alternativ, utan nødvendigvis å være i et motsetningsforhold, til meir individorienterte forklaringar (Bø 2000).

Denne modellen syner korleis individet vert påverka av og sosialisert av hendingar og opplevingar på fira ulike nivå: mikro-, meso-, ekso- og makrosystem (Bunkholdt 2000).

Mikrosytemet er sirkelen innerst i systemet. Her finn ein alle dei nære relasjonane og personen vert direkte påverka. Enkelt sagt er det alle situasjonar der hovudpersonen er til stades sjølv og påverkar andre og blir påverka av dei som er tilstades. Døme på denne sosialiseringsarenaen er familien, venner, arbeidsplassen og skule (Bø 2000).

Eit individ tilhøyrrer aldri berre eit miljø, men fleire samstundes (Bø 2000). Mesosystemet er neste sirkel og det vert definert som forhold mellom dei ulike arenaane individet deltek på innanfor mikrosystemet. Altså korleis til dømes skule og heim påverkar i to retningar og har konsekvensar for kvarandre (Bjerke og Svebak 2002).

Eksosystemet er arenaer som indirekte har ei påverknadskraft på individet (Bunkholdt 2000). Hovudpersonen er sjeldan tilstades sjølv, men det påverke gjennom at det har betydning for personane innanfor mikronivået. Til dømes så kan arbeidsdagen til mor ha innverknad på humøret hennar når ho kjem heim frå jobb, og dermed gå utover barnet (Bø 2000).

Makrosystemet er den ytste sirkelen. Her finn ein alle dei overordna verdiar, normer og ideologiane som karakteriserer den kulturen individet er ein del av (Bjerke og Svebak 2002). Desse går inn i kvar av dei andre systema og bind det heile saman samtidig som det påverkar vår samhandling og omgjevnadane våre (Bø 2000).

4.0 Korleis vert dette når foreldra rusar seg?

I denne delen vil eg fyrst ta for meg korleis misbruket kan opplevast av foreldra på individnivå, grunna normer og verdiar i samfunnet. Så vil eg koma inn på korleis rusmiddelmissbruk påverkar foreldrefunksjonane. Vidare vil eg sjå på fleire arenaer der rusmiddelmissbruk også kan gjere omsorgsoppgåva vanskeleg. Til slutt freistar eg å drøfta korleis tabufisering kan verka ytterlegare hemmande i forhold til å sikre barnet sine oppvekstvilkår.

4.1 Å vera rusmiddelmissbrukar og forelder

Korleis rusmiddelmissbrukaren ser på seg sjølv og rusmiddelmissbruket, kan ha konsekvensar for korleis han eller ho maktar å yte omsorg for barnet. Brekke (2002) har gjennomført ei undersøking som freiste å forklara korleis det kan kjennast å vera rusmiddelmissbrukar og mor. Intervjuobjekta seier noko om kontroll, skam, mistillit, skuldkjensle og einsemde.

Det kan sjå ut for at alkohol og rus er noko ein forbitt med positive opplevingar i starten av ruskarrien, men etter kvart vert det noko som tek over viljen. Det har vorte noko dei må ha,

noko dei ikkje kan kontrollera, samt at dei jobbar iherdig for ikkje bli oppdaga. Kreative løysingar på korleis rusmidla vert haldt skjult manglar ikkje, medan evne til å sjå rusmiddelproblemet sitt ikkje er til stades. Ulike forsvarsmekanismar trer i kraft fordi rusmiddelmissbrukaren treng hjelp til å behalda det vesle som er igjen av sjølvverd (Brekke 2002). Dette forsvaret forhindrar foreldra å sjå kor alvorlig situasjonen deira er samt at det hindrar at dei ser korleis andre, då spesielt barna opplev rusmiddelmissbruken (Hansen 1994). Til tross for dei anstrengingane foreldra legg i å skjula problemet for barnet, så veit dei meir enn foreldra trur. Killèn og Olofsson (2003) hevdar i ei undersøking om barn av alkoholikarar, at foreldra trudde at barna ikkje kjente til deira alkoholproblem, medan barna ikkje berre kjente til det, men kjente seg også ansvarlige og freista å stoppe det. Vidare hevdar Sundfær (2003) at når foreldra nektar for misbruket vert dette enno meir forvirrande og smertefullt for barnet. Derfor treng barn som veks opp med så store belastningar over tid, ekstra støtte. Særlig barn som har vekse opp med ei slik tabufisering rundt rus, treng å få hjelp for å utvikle seg.

Det kan sjå ut for å vera ein evig runddans. Foreldra drikk for å døyve angst, einsemde og depresjon. Rusen gjev ei flukt i den augeblinken dei drikk, seinare når ruskjensla minkar kjem den overveldande samvittigheita. Utan enno meir påfyll kan angsten og nerveproblema ta overhand (Brekke 2002).

Kvinnene i undersøkinga kan og fortelja at dei mista trua på seg sjølv og at andre og mista trua på dei. Og ikkje noko kan verke så øydeleggande for sjølvbilete og identitetkjensla som å oppleve å verta forakta og avvist (Trulsson 1998, Brekke 2002). Skuldkjensla for å koma til kort i morsrolla er kanskje den sterkaste hjå den kvinnelege rusmisbrukaren. Kvinnene gjev uttrykk for ei sviande kjensle av nederlag og skuld, til tross for at barna er det viktigaste i livet deira, kjem alkoholen og behovet for ei rusoppleving framføre dei og til slutt. Alkoholen og rusen vert igjen den lindrande trøsta (Brekke 2002).

”Det var ingen som ante at eg hadde et alkoholproblem, fordi eg skjulte det så godt, spesielt de første årene” (Brekke 2002. s. 31). Drikinga og misbruket gjev kvinnene sterk skamkjensle, noko som igjen kan føre til at dei vegre seg for å delta på ulike sosiale arenaer. Kvinnene isolerer seg og kjenner seg meir og meir einsame. Problema vert ofte haldne innan familien, og nettverket vert lite rundt den. Eit nettverk som kunne brydd seg og sjekka korleis det står til, velgjer ofte å la familien vera i fred. Dette fører igjen til at barna ikkje har nokon å snu seg mot når foreldra sviktar (Arnell og Ekbohm 1994).

Dei gøymer flaskene sine, freiste å isolera seg, vert ståande utanfor nødvendige og meiningsfulle fellesskap, utanfor nødvendig tilhøyre. Dei oppleve seg så uendelig aleine, ingen å snakka med, ingen som ser dei og den sviande skamkjensla tvinger dei til å gøyme seg. Ingen må få veta! (Brekke 2002). Her kan ein setje koplingar til Bronfenbrenner sitt økologiske system (1979) ved at makronivået grip inn ved dei overhengande verdiar og normer i samfunnet rundt familien. Det er ikkje akseptert å ha eit rusproblem, ein skal ha kontroll over livet sitt og ta godt vare på barna sine. Dette kan medføra skamkjensle og i redsel for sanksjonar, isolerer dei seg.

Det kan sjå ut for at måten rusmiddelmissbrukande foreldre vert møtt av samfunnet har innverknad på korleis dei er i stand til å yta omsorg. Vidare ynskjer eg å kaste ljøs over rusmidla si innverknad på foreldrefunksjonane som utgjer omsorgsevna.

4.2 Evne til omsorg og bruk av rusmiddel

Dei ulike foreldrefunksjonane ser ut til å overlappa kvarandre litt, derfor har eg freista å dele evnene inn i fem. Ei slik inndeling meiner eg kan gje eit bilete av at rusmiddelmissbruk ser ut for å kunne påverke ulike områder innanfor omsorgsevna.

4.2.1 Evna til å sjå barnet slik det er

Korleis foreldra oppfattar barnet sitt, får store konsekvensar for haldninga og åtferda deira ovanfor barnet. For at foreldra skal vere i stand til å respondere adekvat, må dei vere i stand til å ha ei relativt realistisk oppfatning av barnet (Killèn 2004). Foreldre som er sterkt opptatt av seg sjølv og korleis dei skal skaffa seg rusmiddel, vil ha vanskar med å sjå barnet sitt slik det er. I periodar kan dei vera i stand til å sjå barnet, medan i andre vil dei ikkje ha auge for det (Killèn og Olofsson 2003).

Denne oppfatninga må også samsvara med barnet sine eigenskapar og kor langt dette barnet er komen i utviklinga si. Det er neppe nokon som til ei kvar tid har ei realistisk oppfatning av barnet sitt (Killèn 2004). Dersom mor har nytta rusmiddel under svangerskapet kan det føre med seg ei rekke skadar på fosteret. Det kan verta født med misdanningar, vera tidlig født og ha lav fødselsvekt. Medfødde skadar eller sjukdommar gjer det ekstra vanskelig å sjå barnet

som det er og i det heile akseptere det. Nokre foreldre mistolkar dei signala som barnet sender ut grunna dei medfødde eigenskapane, til å vere negativ reaksjon på dei som foreldre. Dette stimulerer den allereie låge sjølvkjensla og depresjonar, slik at foreldra strevar ytterlegare for å oppfatte barnet slik det er. Skuldkjensla kan også vera ein medverkande faktor til at foreldra ikkje maktar å sjå og akseptera tilhøva (Killèn og Olofsson 2003).

Denne evna er blant ana avhengig av korleis ein har det sjølv, og korleis barnet sin åtferd og haldningar påverkar ein. Skilnaden mellom god nok omsorg og foreldre som utsett barnet sitt for omsorgssvikt, er at dei ser ut for å ha vedvarande begrensningar til å oppfatte barnet realistisk (Killèn 2004).

Foreldra kan tillegga barnet eigenskapar det ikkje har føresetnad for å ha. Døme på det kan vere at mor kan få eit forvrengt bilete av at barnet på seks månadar, ved at ho hevdar at barnet har dei same "hemngjerrige" augo som far sin. Noko som kan resultere i at mor får ambivalente eller fiendtlege kjensler for barnet (Killèn og Olofsson 2003) For litt eldre barn kan slik projeksjon smitte over på barnet slik at det og trur at det er "dumt" eller "sjukt". Vidare kan det danna seg indre arbeidsmodellar i barnet om korleis det ser på seg sjølv som kan vara livet ut, noko som vert omtalt seinare i oppgåva (Rasmussen 2004).

Rusmisbrukarar kan og ikkje vera i stand til å sjå barnet sine behov og dermed vert kontakten mellom foreldra og barnet utifrå deira behov, i utakt med dei signala barnet sender ut. Til dømes kan mor eller far rive barnet ut av søvnen fordi det verkar rimelig for dei at det er svolten akkurat då, sjølv om barnet i sin djupe søvn ikkje syner nokon teikn på dette (Killèn og Olofsson 2003).

I nokon familiar er det berre ein av foreldra som rusar seg, då kan den som ikkje gjer det i og for seg yta god nok omsorg. Likevel kan rusmiddelbruken i familien vera skadeleg for barnet (Killèn og Olofsson 2003). Den part som ikkje rusar seg tek ofte på seg eit stort ansvar for å kontrollere misbruket til den andre. Dette verkar ofte mot sin hensikt og fører berre til enno meir smerte, isolasjon og fortvilning for heile familien. Partnaren kan gjera alt for å tilpassa seg misbrukaren sine krav. Han eller ho går på tå hev og skjuler misbruket både innanfor og utanfor husets fira veggar. Dette kan igjen føra til at problemet ikkje vert omsnakt i familien og barnet ikkje får den støtte og forklaring det treng. (Hansen 1994). På denne måten kan det

verke som at den edrue av foreldra ikkje evnar å sjå barnet heller. Det kan illustrerast gjennom Tone på tretten år som fortel:

”Når pappa begynte å drikke ble mamma så stressa. Da var hun opptatt av han [...] Det var akkurat som om pappa var viktigere enn alt annet. Da hadde jo ikke vi barna henne å snakke med heller” (Hansen 1994. s. 37).

I dette døme verkar det som Tone opplev at begge foreldra vart utilgjengelege for ho sjølv om det berre var far som har eit rusmiddelproblem.

4.2.2 Evna til å ha realistiske forventningar

Det foreldra forventar at barnet skal meistre, må stå i samsvar med barnet sin alder, ressursar og utvikling. Forventningar kan vere stimulerande, utfordrande og bekreftande. Realistiske forventningar er med på å laga struktur i barnet sitt liv. Det er grensesetjande og beskyttande. For høge eller for låge forventningar er uheldige for utviklinga då dei er understimulerande og barnet kan få kjensla av at det kjem til kort. dette kan og utløyse at foreldra vert frustrerte og avreagerer på barnet. Dermed kan barnet i tillegg til å ha kjensla av å misslykkast, oppleve å verta avvist og straffa av uforståelege grunnar. Barnet vert utrygt og strevar etter krav det ikkje har moglegheit til å fylle. Dersom foreldra sine forventningar er realistiske vil samspelet vera stimulerande for utviklinga til barnet, og det kan konsentrere seg om å meistre (Killèn 2004).

Rusmiddelmissbrukarar kan stille urealistiske høge krav, eit døme på det kan vere dersom barnet har medfødd sårbarheit. Foreldra oppfattar barnet likevel som normalt grunna deira eige dårlige samvit over at det er dei som har skapt dette barnet slik, at til dømes alkoholen som mor nytta under svangerskapet har gjort barnet vondt (Brekke 2002). Då er det ”lettare” å ikkje innsjå at barnet har spesielle behov, og heller behandle det som eit normalt barn og ha tilsvarande urealistiske forventningar til det. Ei stor amerikansk undersøking fant at foreldre som hadde rusmiddelproblem forventa at barna deira skulle klara seg aleine heime frå seksårsalderen av. Kontrollgruppa forventa ikkje dette før ved elleveårsalderen (Killèn og Olofsson 2003).

Ei ana side av det å ha realistiske forventningar, er å vere klar over kva rolle barnet har. Det er fyrst og fremst foreldra si oppgåve å ta vare på barnet og gje det omsorg, nærleik og trøyst, ikkje omvendt. Foreldra må kunne ha ei realistisk forventning til kva avhengigheits- og kjenslemessige behov barnet kan dekke hjå dei. Barnet er ikkje omsorgsperson, venninne eller

støttekontakt (Killèn 2004). Foreldre som rusar seg kan gje egne foreldreoppgåver vidare til barna sine som dei har ingen føresetnad for å kunne løyse (Hansen 1994, Bunkholdt 2000, Killèn og Olofsson 2003). Det skjer eit rollebytte ved at barna vert små vaksne som tar ansvar for foreldra og heimen. Eit døme på at barnet tar over vaksenrolla vert illustrert gjennom historia til ein 17 år gamle gut som heiter Peter:

”Min hverdag går meget med at hjelpe mine forældre. Jeg har ikke tid nok til mine venner, fordi jeg skal købe ind, gå med hunden og sørge for, at der er mad, sjølv om mine forældre går derhjemme og ikkje laver så meget. Jeg kan godt blive nødt til at droppe en aftale. Jeg skal have en meget god grund, før de ikke får første prioritet” (Rasmussen 2004 s. 13).

Dømet syner også at barn kan miste viktig kontakt med jamnaldrande miljø fordi det går mykje tid og krefter på å ta vare på foreldra.

4.2.3 Evna til innleving med barnet

Foreldra si evne til empati, å forstå korleis barnet kjenner seg og korleis det er å vera barn, er som tidlegare nemnd, kanskje den viktigaste foreldrefunksjonen. Ein forstår ikkje berre korleis barnet opplev situasjonen, men også korleis det kjennes for barnet. Denne evna er avgjerande for om ein er i stand til å gje sensitiv respons på det barnet treng og gjev uttrykk for, utan at frustrasjon og stress går utover barnet. Overgrep og vanskjøtsel ser ut for å henge saman med manglande empatisk innleving. Denne evna er og avgjerande for om foreldra har ei sunn bekymring for barnet sitt slik at dei er i stand til å ta vare på det både fysisk og kjenslemessig (Killèn 2004). Peter fortel frå då han var sju år gamal, den sunne bekymringa som skapar tryggleik i tilværet for barnet, ser ut for ikkje vera til stades i dette tilfellet:

”Da jeg var yngre, kunne jeg gjøre, som jeg ville, og det var ikke fordi, jeg måtte, men de lagde ikke merke til, at jeg var vekk. Når de var fulde eller lå i sengen og sov, kunne jeg bare gå ud og lege, uden at de la mærke til det...” (Rasmussen 2004 s. 16).

I dette døme verkar det også som at barnet sitt behov for grenser ikkje er til stades. Saman med sunn bekymring skapar også grensesetting ei form for tryggleik (Sveket 2004).

Dersom foreldra si evne til å sjå barnet er svingande, og deira positive engasjement er avgrensa, vert også evna til innleving det. Dei er neppe i stand til å leva seg inn i barnet sin smerte ved til dømes at foreldra stadig bryt løfta om å ikkje drikke meir. Alex fortel korleis hans mor benektar det heile, og at han måtte bruke flaskene som bevis:

”Hun nægter, at hun drikker. Jeg ser hende aldrig drikke, det gør hun i smug. Men jeg har jo fundet hende sovende med en flaske vodka ved siden af sig....” (Rasmussen 2004 s. 22).

Når foreldra nektar å innrømme deira eige rusproblem kan det vera vanskelig å få tak i barnet sine kjensler. Ofte er rus ei flukt frå eigen smerte, det vert for mykje å ta innover seg barnet sin smerte også, så lenge dei må forsvare seg mot sin eigen (Killèn og Olofsson 2003).

Dersom foreldra syner innleving med barnet kan barnet vera trygg på eigne kjensler. Det veit at det er lov å ha den kjensla dei har. Evna til empati kan då også utviklast hos barnet, og ein kan hindra at den sosiale arven kan gå i generasjonar ved at neste ledd også vert utsett for det same i sin barndom (Killèn 2003).

4.2.4 Evna til å engasjere seg positivt i samspel med barnet

Det er viktig å kunne engasjere seg i barnet, og å kunne gje respons på barnet sitt initiativ. Då møter foreldra barnet der det er i større grad enn når foreldra sjølv freiste å stimulera barnet. Elles kan det vera lett for at det skjer på dei vaksne sine premisser. Det er og viktig at foreldra kan gleda seg over barnet, slik at det kan utvikla optimisme og eigen evne til å gleda seg. Rusmisbrukara si evne til å engasjere seg positivt i barnet kan vera sporadisk og avhengig av tilstanden deira til ei kvar tid (Killèn 2004). Grunna foreldra sin avhengigheit av rusmiddelet, gjer dei mykje for å få tak i det:

”Jeg våknet om morgenen og så planla jeg hvordan jeg skulle få fatt i brennevin. Jeg begynte å tenke min uke i alkohol. I ettertid er det ganske nifst å tenke på alle de kreftene jeg brukte på det!” (Brekke 2002 s. 23).

Dei kreftene foreldra legg ned i å skaffa rusmiddel skulle dei brukt på å engasjere seg i barnet (Killèn og Olofsson 2003). Og mange barn opplev det slik at foreldra føretrekk rusmiddelet framfor dei. Ei mor har uttrykt det slik:

”Jeg følte vel i grunnen at tingene ble så likegyldige, barna – de var jo det viktigste for meg – men til slutt kom alkoholen før de og!” (Brekke 2002 s. 23).

Til tider kan og dei rusmiddelmissbrukande foreldra vera sterkt påverka av rus at dei er heilt utilgjengelige. Denne tilstanden kan setje barna i fare for akutte og alvorlige omsorgssituasjonar (Killèn og Olofsson 2003).

4.2.5 Evna til å setje barnet sine behov framom seg sjølv

Barnet sine behov er i høgsetet. Det er dei utviklingsmessige behova barnet har som må bli dekte for at barnet skal kunne utvikla seg vidare psykisk, fysisk, kognitivt og sosialt. Til

dømmes å la barnet på fem år få vere saman med jamnaldrande og leike innanfor trygge rammer (Killèn 2004). Eit døme som kan illustrere dette, er ei anna oppleving Peter har hatt med sin rusmiddelmissbrukande far:

”Da jeg var 7-10 år, tok min far mig med på værtshus. Det var min fars idè om at gå tur. Jeg ville hellere i parken og lege, men vi skulle alltid lige et smut forbi bodegaen. Så fikk jeg en sodavan, mens han sad og drak. Det var ikke sjovt, for der var ikkje andet at lave end at høre på råbende mennesker....” (Rasmussen 2004 s. 16).

Far til Peter bruker å drikke heime også, men vidare syner dette døme korleis eksonivå kan gå over i mikronivå (Bø 2000). Det som i hovudsak var berre var eit av far sitt mikronivå, vert no også eit av barnet sitt. Tidlegare har det som skjer på puben berre vore i form av indirekte påverknad for barnet gjennom eksonivå, då til dømes alle dei gongene far skålar med kameratgjengen på puben, vil Peter merke det indirekte sjølv om han ikkje var til stades. Idet barnet sjølv bevegar seg inn på arenaen vert han direkte påverka og ein del av mikronivået til far. Lite tyder på at dette er ein passende arena for eit barn på sju til ti år.

Denne evna er avhengig av at foreldra ikkje har eigne behov som skuggar for barnet sine, noko som er høgaktuelt i forhold til rusmiddelmissbrukande foreldre, i og med at dei har eit stort rusbehov dei må dekkje. Vidare er evna og avhengig av at foreldra forstår konsekvensane av si eiga åtferd. Til dømes at ”dersom eg rusar meg meir i dag, vil eg ikkje vere i stand til å hente toåringen i barnehagen klokka tre”.

4.3 Sosioøkonomiske forhold /ytre problem

Ovanfor har sider ved individet vorte drøfta i henhald til rusmiddelmissbruk, men rusmiddelmissbruk influerer ikkje berre foreldra sine individuelle ferdigheiter. I tillegg kan det vera fleire faktorar som kan spele ei rolle i forhold til at foreldra må dekkje barnet sine grunnleggjande behov, - som igjen kan gjere foreldreoppgåva ekstra vanskeleg når ein har rusmiddelproblem.

4.3.1 Nettverk

Om omsorga i familiar der anten ein eller begge foreldra rusar seg er god nok, kan vera avhengig av eit støttande sosialt nettverk og det vert definert slik:

”Et sosialt nettverk består av uformelle relasjoner mellom mennesker som samhandler meir eller mindre regelmessig med hverandre” (Bø 2000 s.176).

Med andre ord består eit nettverk av både av aktørar og relasjonane mellom aktørane. På leit etter kva som gjer at nokon foreldre kjem til kort ovanfor å dekkje barnet sine behov og dermed ikkje lykkast med å utøva god omsorg, har både forskarar og fagfeltet tradisjonelt sett leita etter årsaksforklaringar i familien. Synet har då ofte vore retta mot individuelle eigenskapar ved familiemedlemma, som til dømes eit rusproblem. Men dersom ein berre ser det slik, vil det seie at ein ser på familien som eit lukka system, gjerne med stigma om sjølvforskyldte problem i tillegg (Bø 2000).

Eit meir ope systemperspektiv understrekar at familien er ein del av eit sosialt miljø og samfunnet har ei betydeleg innverknad på familien. Ein overvegande mengd forskning syner årsakssamanheng mellom kjernefamilien sin trivsel, meistring og livsdyktigheit på den eine sida, og den omsorg og støtte dei får via sitt uformelle nettverk, på den andre (Bø 2000).

Det kan dreie seg om ulike system og arenaer, og formelle og uformelle nettverkskontaktar. I henhold til rusmiddelmissbruk i familien vert det foreldre og barn i sentrum. Vidare kan dei uformelle nettverkskontaktane dreie seg om slektningar og venner. Dei formelle nettverkskontaktane kan dreie seg om personar innan helsestasjonen og sosialkontoret.

Som tidlegare nemnd, kan foreldra isolere seg frå nettverket, det kan og gjelde meir formelle sider ved samfunnet. Til dømes kan foreldra også vegre seg for å gå til helsesjekk med barnet eller på sosialkontoret grunna frykta for sanksjonar (Killèn 2004). Dette kan forhindra at foreldra får den støtte dei treng for å vera gode omsorgspersonar.

Alle menneske, både vaksne og barn, har eit nettverk av meir eller mindre betydingsfulle personar omkring seg og i nettverket vert det gjort bytter. Gjennom våre relasjonar til andre får me tilgang til omsorg, materielle gode, tenester, kunnskap og informasjon. På den måten kan ein dra nytte av det nettverket ein har rundt seg (Schiefløe 2003). Er foreldre si evne til omsorg redusert, er det spesielt viktig med eit god nettverk. Det at barnet har ein trygg vaksen å støtta seg til utanfor familien, kan vera avgjerande for om barnet klarer seg trass sin omsorgssviktsituasjon (Killèn 2004).

Dersom det berre er ein av foreldra som drikk, kan slektningar og vaksne utanfor familien fungera som viktig støtte for den edrue part i eit ekteskap, samt som substituttforeldre for

barna. Som tidlegare nemnd trekkjer dessverre ofte foreldra seg frå nære relasjonar i nettverket grunna skamkjensle og at dei ønskjer å halde det skjult (Brekke 2002, Killèn 2004). Så sjølv om barnet har behov for å knytte band til eit variert utval av betydningsfulle menneske (Bø 2000) kan rusmiddelmissbrukande foreldre ta frå barnet moglegheita til å knytte band grunna isolasjon frå omverda (Brekke 2002). På ei anna side kan det også vera nettverket som trekkjer seg vekk frå familien. For sjølv om venner, slekt og naboar veit om rusproblemet til foreldra, kan dei velje å støyte familien ut ved at dei gradvis fjernar seg frå dei (Killèn 2004).

Ei anna side ved omgrepet nettverk er at det seier ingenting i seg sjølv om kvaliteten, verken av samhandling eller det øvrige innhaldet i eit kontaktforhold. Eit sosialt nettverk kan på så måte både vera problemløysande og problemskapande (Bø 2000, Killèn 2004). Problemskapande nettverk kan til dømes vera at omgangskretsen til foreldra også er operative rusmiddelmissbrukarar. Ein slik omgangskretsen kan med lite sannsyn gagne foreldra sin omsorgsevne. Det kan nok gjere ein avhaldande periode enno vanskelegare å overhalde. I tillegg vert barna enno meir utsett dersom foreldra velgjer å ta "rusmiddelvennene" med heim. I kombinasjon med at dei kanskje ikkje sjølv evner å sjå barnet og det sine behov, så er det nettverket som kan støtte barnet like destruktivt grunna sin rusmiddelbruk. På den måten kan nettverket også utsette barnet for farar.

Killèn (2004) hevdar at dersom foreldra har eit destruktivt nettverk så kan dette ytleigare føre til omsorgssviktssituasjonar. Ein kan tenkje seg at dersom familien bringe andre rusa personar inn i heimen så kan det vera at foreldra ikkje evner å beskytta barnet mot ytterlegare overgrep, då utført av andre. I likskap med at forhold i nettverket, kan også økonomi vera ein faktor av betydning ved omsorgsevna til foreldra.

4.3.2 Økonomi

Det kostar å ha eit rusmiddelmissbruk reint økonomisk. Rusmisbrukaren kan ha eit forbruk som ikkje står i forhold til inntekta. Dette kan igjen føre til at familien, foreldre så vel som barnet lev med ei kronisk bekymring for å få endane til å møtast. Tidlegare i oppgåva har Peter fortalt om skremmande verknadar av hans foreldre sitt rusmiddelmissbruk, her kjem eit døme som kan illustrere det økonomiske aspektet:

”Jeg får ikke alltid varm mat til aften. Så spiser vi rugbrød og pålæg. Hvis det er noget [...] Det er nok fordi, de ingen penger har. Så har vi kun råd til brød, fordi de har brukt pengene på vin” (Rasmussen 2004. s. 15).

Vidare kan Peter fortelja at han gløymer unna små pengar på rommet sitt for å spara dei opp, eller til mat, når det ikkje er mat i huset. Dette døme seier ikkje berre noko om korleis alkohol går på bekostning av behovet for mat, men også at det ser ut for at Petter er den som tar ansvar i familien. Dette syner tilbake til rollebyttet som kan vera ein del av mønsteret i ein misbrukarfamilie, noko som vart drøfta tidlegare i oppgåva.

Dårlig økonomiske ressursar kan mellom anna avgrense mogligheita til å velje bustad og sosialt nettverk. Det kan på så måte vera vanskelig å bryta opp den omgangskretsen ein har fått i eit rusmiljø. Killèn (2004) hevdar at ei begrensa økonomisk yting, som dårlig dekkjer barnet og foreldra sin grunnleggande materielle behov, vert heller brukt opp på rus.

Det er viktig å understreka at ikkje alle familiar lir økonomisk under rusmiddelmissbruket. Det kjem heilt ann på både inntekt og utgifter. Dei som klare å passa jobben eller har god økonomi frå før av, kan på så måte ha nok til dei daglege utgiftene i heimen og dekkje barnet sine materielle behov. Likevel vil det nok vera naivt å tru at så lenge dei økonomiske ressursane er til stades, så evnar rusmiddelmissbrukande foreldra alltid å sjå kva slags behov dei må dekkje.

4.4 Sosial tabuisering i eit makroperspektiv

Som tidlegare nemnd kan ein hevde at kulturelt sett vert det å vera rusmiddelmissbrukar forbunde med skam. Den synlege fyllikaren i gatebilete er gjerne det folk flest forbind med rusmiddelmissbruk, og dermed kan misbrukarar verta sett ned på og forakta. Den sosiale tabuiseringa som skjer, gjer at familien og misbrukaren sjølv oppleve misbruket som skammeleg. Meir konkret kan det seiast at barna skjemst over at foreldra bryt med dei sosiale normene i samfunnet og den kulturen dei tilhøyrer (Hansen 1994). Dei skjemst over at far snøvlar i telefonen når ei klassevenninna ringer, og at det luktar alkohol eller hasj når naboen ringer på døra. Kulturelt sett er ikkje dette akseptabel oppførsel av ein forelder. Døma ovanfor syner at misbruket er komen veldig langt, det vanlegaste er kanskje at misbruket er skjult og fasaden dei syner til omverda ser temmelig god ut. Dette betyr likevel ikkje at det ikkje er

skam med i bilete, mykje tyder på at kjensla er nokså lik uansett grad av synlegheit. Mindreverdighetskompleks heng over dei, - og dei går rundt og er konstant redde for å verta oppdaga, at nokon skal sjå (Hansen 1994).

Men kva med dei kulturane der dette synet ikkje er gjeldande, korleis vert det då, kor stor ringverknad kan eigentlig makronivået ha?

Ta til dømes Christiania, den frie stat midt i København. I motsetning til i Noreg er det "lovleg" å røyka hasj der, ein kan gjere det dagleg om ein vil (uformelt). Samstundes veks det opp mange barn der, i familiar der hasjen er akseptert, der den er ein del av samfunnet og normene fortel at dette er lov. Det kan hende at barna ikkje skjemst over foreldra sine innad i Christiania, og foreldra føler seg heller ikkje uglesett av medborgarane. At hasjrøykinga er skadeleg for evna til å sjå barna og deira behov, er likevel like gjeldande i dette samfunnet som elles i verda, men det er kanskje enklare å springe til naboen for å be om hjelp? Kanskje barna vert tatt betre hand om av samfunnet her grunna at dei moglegvis i større grad vert sett, ved at deira foreldre sitt rusmiddelmissbruk er meir synleg?

Kanskje normene i samfunnet elles tynger foreldregruppene til isolering og redsel? Dette er på ingen måte eit frieri til legalisering av hasj, men eg tykkjer det er viktig å ta lærdom av andre subkulturar, korleis dei ser på misbruk og hasjrøyking. Noko norsk lov fordømmer og sanksjonerer med bøter og fengselsstraff. Medan det i Christiania er meir uformelt lov. Me som sosial arbeidarar må halde oss til at det ikkje er lovleg med hasj i Noreg, me må og halde oss til det som dei allmenne sanningane i samfunnet me lever i. Eit liberalt forhold til rusmiddelmissbruk i møte med brukergruppa meiner eg tener ingen. Men denne skilnaden seier oss noko om makta makronivået utfører i forhold til rusmiddelmissbrukarheimar: at makronivået har ei usynleg makt som gjer det vanskelegare å stå fram med sine problem. Dette kan syne at det ikkje berre er dei individuelle ferdigheitene hjå foreldra som kan tyngje omsorgsevna, men at også dei opphøgde normene kan gjera oppgåva vanskeleg sett i samanheng til at ein ikkje vågar å snu seg etter hjelp.

På ei anna side vert nok bruken fordømd generelt i Danmark, som i Noreg. Foreldra er berre "trygge" innafor subkulturens grenser. Det vert nok slått hardt ned på omsorgssvikt i Christiania og, men dei kallar det me kallar for misbruk for bruk.

5.0 Avslutning

I denne oppgåva har eg freista å sjå på korleis rusmiddelmissbruk kan påverke foreldra si omsorgsevne. Eg har sett på korleis det kan kjennes å vera rusmiddelmissbrukar. Det kan verke som dei verdiane og normene som ein er omgjeven av i samfunnet kan verke hemmande på foreldra si omsorgsevne, i form av at det er vanskelig å be om hjelp. Misbrukaren skjemst over bruken, får eit mindreverdighetskompleks og vegrar seg frå å syne omverda problemet sitt. På den måten kan det vera vanskelig å få hjelp i form av kunnskap og støtte til å utøve god nok omsorg.

Vidare ser det ut for at rusmiddelet kan verte så sentralt at det hemmar foreldra i å sjå og dekkje barnet sine behov. Alle foreldre gjer så godt dei kan, men i samband med rusmiddelmissbruk kan det sjå ut for at omsorgsevna ofte ikkje er god nok. Dette ved at rusen pregar foreldrerolla i så stor grad at dei kan utsette barnet for omsorgssvikt.

Etter det har eg tatt opp nettverk og økonomi i forhold til rus, då desse faktorane også ser ut for å bidra til ustabile og utrygge forhold i heimen. Til slutt har eg freista å drøfte ei samfunnsmessig side ved omsorgsevna til foreldra. For dei normene og reglane som er heilt naudsynte for eit funksjonelt samfunn, kan ha negativ innverknad i form av at foreldra isolerer seg sjølv og barna frå å få hjelp. Det er derfor heilt naudsynt å bryta ned det tabubelagte rundt rusmiddelmissbruk, slik at både foreldre og barn står betre rusta til å stå i ein så kompleks livssituasjon. Men barnet må fyrst og fremst verta sett, og dei må verta sett av vaksne som må tora å sjå og tora å reagere!

Når ein samlar erfaringar og sett dei i system, søker me generalisering og fellestrekk. Då er det viktig å presisere at rus er individuelt. Rusmiddelbruken kan ha forskjellige formar for uttrykk, intensitet og varigheit. Problema vareire både i art, grad og omfang. Barnet vil også ha ulik grad av sårbarheit, ressursar og meistringsevne. Og ikkje minst vil foreldra si omsorgsevne og nettverk vera av ulikt slag.

Gjennom oppgåva har eg auka mi forståing for temaet sitt omfang og kompleksitet. Når eg som sosionom i framtida vil møte familiar med barn der rusmiddelmissbruk ser ut for å vera eit problem, - vil desse spørsmåla vere viktig å ha med seg og utforska: Er nettverket støttande? Har foreldra forankring i rusmiljø? Har begge foreldra eit rusmiddelproblem? I så fall, evnar

den edrue part å sjå barnet og dekkje barnet sine grunnleggande behov? Har foreldra andre komplekse problem? Når starta foreldra sin ruskarriere? Kor stor plass tar rusmiddelet i familien sitt liv? Kva kjenslemessige, sosiale og økonomiske problem har familien? Vert barnet høyrte og sett? Vert temaet rus omsnakt i familien? Er det eit ope problem, eller må både barn og foreldre skjula det for omverda?

Me ynskjer alle at foreldre skal vera trygge, varme og edru, og ha gode materielle vilkår, - men me veit også at det ofte ikkje er slik. Dermed er det vår oppgåve som sosialarbeidarar å finne vegar å gå for å auke foreldrekompetansen hjå rusmiddelmissbrukarar, - men ikkje minst å sikre barnet, slik at det får ein god og stabil omsorgssituasjon og oppvekst.

Litteraturliste

Arnell, A. og Ekbom, I. (1994) *När mama eller pappa dricker...en handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister*. Stockholm, Rädda Barnens förlag.

Brekke, V.E. (2002) *Himmel og helvete – om kvinner og rus*. Oslo, Akribe Forlag AS.

Bunkholdt, V. (2000) *Utviklingspsykologi*. Oslo, Universitetsforlaget.

Bunkholdt, V. og Sandbæk, M. (2002): *Praktisk barnevernsarbeid*. Oslo, Gyldendal Norske Forlag.

Bø, I. (2000) *Barnet og de andre, nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. Oslo, Universitetsforlaget.

Engelstad Snoek, J. Engedal, K. (2005) *PSYKIATRI kunnskap – forståelse – utfordringer*. Oslo, Akribe Forlag.

Fekjær, H.O. (2005) *RUS – Bruk, motiver, skader, behandling, forbygging, historikk*. Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.

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

Hansen, F.A. (red.) (2001) *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. 2.utgave, Oslo, Ad Notam Gyldendal A/S.

Jacobsen, I.J. (2002) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring samfunnsvitenskaplig metode*. Kristiansand, Høyskoleforlaget AS.

Jensen, K.V (2003) Våkn opp – snakk om det! *AproposRus*, nr 2, side 4 - 5.

Kaljord, C. (2003) Hele familiens rusproblem. *AproposRus*, nr 2, side 6 – 7.

Killèn, K. (2000) *Barndommen varer i generasjoner - Forebygging er alles ansvar*. Oslo, Kommuneforlaget AS.

Killèn, K. og Olofsson. M. (red.) (2003) *Det sårbare barnet – Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo, Kommuneforlaget AS.

Killèn, K. (2004) *SVEKET – Omsorgssvikt er alles ansvar*. Finland, Kommuneforlaget AS.

Schiefloe, P.M (2003) *Mennesker og samfunn – innføring i sosiologisk forståelse*. Bergen, Fagbokforlaget.

Sundfær, A. (2003) Når mamma eller pappa har et rusproblem. *Embla*, nr 2, side 24 – 30.

Trulsson, K. (1998) *Det är i alla fall mitt barn*. Stockholm, Carlsson Bökforlag.

Wallin Weihe, H.J. (2005) *Rus – Nytelse, lidelse og handling*. Oslo, Abstrakt forlag AS.

Internett

IFSW- International Federation of Social Workers; definisjon av sosialt arbeid,
<http://www.ifsw.org/en/p38000410.html> vitja 08.02.06, kl. 10.15

Alkohol og det gode liv, Oslo kommune – Rusmiddeletaten,
<http://www.rusinfo.no/isteden.htm> vitja 08.12.05, kl. 13.15