

BACHELOROPPGÅVE

Born av alkoholmisbrukande foreldre

Korleis påverkar det borna når foreldra misbruker alkohol, og kva kan vere årsaka til at det går bra med nokre born på tross av at dei har vore utsett for høg risiko for å utvikle problem og avvik?

av

210

Brita-Lena Tveit

Children from alcoholic families

Sosialt arbeid
SOS5-302
Mars 2010

*”...det finns två sätt at svika sitt
barn på. Det första
är att dö ifrån det. Det andra är att ta
till droger och bli onåbar. Då fälls
en panservägg ner och på andra sidan står du
som barn och skriker.”*

*Kerstin Bergström
(Arnell og Ekbohm 1994:25)*

Innhald

1.0	Innleiing	5
2.0	Metodisk tilnærming	6
3.0	Teoretisk rammeverk	8
	<i>3.1 Utviklingspsykologisk perspektiv</i>	8
	<i>3.2 Psykologiske omgrep</i>	9
	<i>3.3 Resiliensperspektiv</i>	11
	<i>3.3.1 Eit nytt perspektiv på utvikling</i>	11
	<i>3.3.2 Definisjon</i>	12
	<i>3.4 Avsluttande kommentarar til kapitlet</i>	12
4.0	Born som lever med foreldra sitt rusmisbruk	13
	<i>4.1 Foreldre som forandrar seg</i>	14
	<i>4.2 Skam- og mindreverds kjensle</i>	15
	<i>4.3 Skuldkjensle</i>	16
	<i>4.4 Familien sitt samspel fylgjer alkoholmisbruket sin syklus</i>	18
	<i>4.4.1 Rusfasen</i>	18
	<i>4.4.2 Bakrusfase</i>	19
	<i>4.4.3 Edru fase</i>	19
	<i>4.4.4 Fasen før ny rus</i>	19
	<i>4.5 Parentifisering</i>	20
	<i>4.6 Svekka foreldrefunksjonar</i>	21
	<i>4.6.1 Foreldra si evne til å sjå barnet som det er og akseptere det</i>	21
	<i>4.6.2 Foreldra si evne til innleving</i>	21
	<i>4.6.3 Foreldra si evne til å prioritere barnet sine utviklingsmessige behov</i> ..	22
	<i>4.7 Avsluttande kommentarar til kapitlet</i>	22

5.0	Resiliens hos born av alkoholmisbrukarar	23
	<i>5.1 Betydinga av grunnleggjande tillit, tryggleik og tilknyting for borna si utvikling</i>	24
	<i>5.2 Avsluttande kommentarar til kapitlet</i>	25
6.0	Konklusjon	26
7.0	Kjelder	28

1.0 Innleiing

Tema for denne oppgåva er *born av alkoholmisbrukande foreldre*, med særleg fokus på korleis misbruket kan verke inn på borna si utvikling. Dette er eit utbreidd problemområde eg som framtidig sosialarbeidar har store sjansar for å møte på, og det blir såleis nyttig med all innsikt som kan bidra til føremålsteneleg intervensjon. I studieplanen for Høgskulen i Sogn- og Fjordane er også eit læringsmål at ”Studenten skal få kunnskap om kva konsekvensar det kan føre til for eit barn si utvikling å vere i ein utsett livssituasjon” ([Studiehandbok](#)). I tillegg til å sjå på kva konsekvensar foreldra sitt rusmisbruk kan ha for borna, ynskjer eg å få eit innblikk i kva som kan bidra til at nokre av borna greier seg bra til tross for påkjenningane dei opplever. Med bakgrunn i dette ynskjer eg å belyse fylgjande problemstilling:

Korleis påverkar det borna når foreldra misbruker alkohol, og kva kan vere årsaka til at det går bra med nokre born på tross av at dei har vore utsett for høg risiko for å utvikle problem og avvik?

For å avgrense oppgåva sitt omfang, har eg valt å rette fokus mot kva betydinga av god omsorg og grunnleggjande tillit, tryggleik og tilknytning i tidleg barndom har å seie for borna si psykososiale utvikling, og korleis foreldra sitt rusmisbruk kan påverke dette. I oppgåva vil eg veksle mellom å bruke omgrepa ”alkoholmisbruk” og ”rusmisbruk”, men begge er meint til å sikte mot misbruk i form av ukontrollert alkoholinntak. Eg har vidare valt å ikkje ta standpunkt til forskjellen på om berre eine eller begge foreldra drikk, og kva dette kan ha å seie for borna sine tilhøve.

Analysen av problemstillinga har eg valt å dele i to kapittel. Den fyrste delen presenterer borna sine ulike reaksjonar, opplevingar og tilpassingsmåtar som høyrer til ein oppvekst i skuggen av foreldra sitt rusmisbruk. Ut ifrå litteraturen eg har brukt til å studere feltet, har eg formulert seks kategoriar som bidreg til å kaste lys over temaet på ulike måtar. Den andre analysedelen gir ei skildring av resiliensfaktorar ved borna og familiare deira som kan fremje ei positiv utvikling tross ein barndom med store påkjenningar. I høve til resten av oppgåva vil kapitlet bli avslutta med ei oppsummering og konkludering av viktigheita av god omsorg dei fyrste leveåra.

2.0 Metodisk tilnærming

Det finns forskjellige metodiske framgangsmåtar, alt etter kva ein ynskjer å undersøkje. I denne delen av oppgåva ynskjer eg å gjere greie for kva metode er, og grunngje mitt val av metodisk innfallsvinkel. Eg vil også presentere dei viktigaste litteraturkjeldene eg har valt å bruke, og herifrå komme inn på ei drøfting av validiteten av oppgåva.

Når ei problemstilling er formulert blir neste steg å spørje seg kva som er relevant kunnskap i høve til problemet ein står ovanfor, samt kva metode som best kan finne fram til denne kunnskapen. Omgrepa vitenskap og metode heng tett saman, og Dalland (2007) definerer metode som eit reiskap i møte med noko me vil undersøkje, som i mitt tilfelle er born av alkoholmisbrukarar. Metoden fortel oss noko om korleis me bør gå til verks for å framskaffe eller etterprøve kunnskap, og hjelper oss til å samle inn dei data me treng. Eit sentralt skilje ved val av undersøkingsopplegg går mellom kvantitative eller kvalitative tilnærmingar. Kvantitativ metode uttrykkjer strukturert empiri i form av tal eller symbol for ord, og egnar seg best for å skildre omfanget av eit fenomen. Kvalitativ metode er i motsetnad ei open og fleksibel tilnærming som høver godt å bruke når ein ynskjer å utvikle ny kunnskap og djupare forståing. Data blir uttrykt i form av ord (setningar, tekstar ol.) som formidlar meining. Metoden tek sikte på å forstå kva menneske gjer, og kvifor dei gjer det (Jacobsen, 2003). I høve til dette fell det naturleg å velje ein kvalitativ framgangsmåte ved utarbeiding av mi oppgåve, då den vil bidra til å belyse problemstillinga mi på ein fagleg interessant måte. Eg vel altså å utføre eit litteraturstudie med kvalitativ orientering, altså ei fordjuping av temaet born av alkoholmisbrukarar via analyse og tolking av ulike eksisterande dokument.

I mi undersøking har eg tatt utgangspunkt i ulike artiklar og fagbøker om born av rusmisbrukarar. Ei sentral kjelde i høve til borna sine reaksjonar på foreldra sitt misbruk er boka "Barn som lever med foreldres rusmisbruk" av Frid A. Hansen (1994). Redaktøren av boka er kjend som ei føregangskvinne i Norden innanfor dette området, og boka er skriven med utgangspunkt i forfattarane sine egne erfaringar som terapeutar. Ei anna bok som har blitt viktig er "Sveket" av sosionom, dr. philos og forskar Kari Killèn (2004). Boka kan sjåast på som ei grunnbok om omsorgssvikt, og baserar seg på forfattaren sitt praktiske kliniske arbeid og forskning. Den same forfattaren har saman med May Olofsson m.fl. skrive boka "Det

sårbare barnet” (2003) som også har fått ein sentral plass i min litteraturstudie. Boka set særleg fokus på dei utviklingsforstyringane borna kan få på grunn av foreldra sitt bruk av rusmidlar, og er skriven med utgangspunkt i forfattarane sine lange erfaringar som praktikarar og forskarar. Alle desse bøkene kan sjåast på som primærkjelder med empirisk orientering. Det vil seie at forfattarane går utifrå eigen praksis med born av rusmisbrukarar, og presenterar eige forskingsarbeid. Sjølv om ein så langt som råd er bør nytte flest mogeleg primærkjelder i ei undersøking, har eg i tillegg til desse litteraturkjeldene brukt noko sekundærlitteratur. Sekundærlitteratur vil seie kjelder der forfattaren tolkar og analyserar med bakgrunn i andre sine funn, data og teoretiske modellar (Dalland, 2007). Ved fokus på resiliensfaktorar i den andre analysedelen av oppgåva mi, har boka ”Resiliens. Risiko og sunn utvikling” (2003) fått ei viktig rolle, som er eit døme på sekundærkjelde. Boka er skriven av utviklingspsykologen Anne Inger H. Borge, og det er særleg den sentrale undersøkinga innan resiliensforskinga, Kauai-undersøkinga, som har fått stort fokus. For forståing og innsikt i det utviklingspsykologiske perspektivet eg har brukt som teoretisk bakteppe, har eg nytta dei teoretisk orienterte sekundærkjeldene ”Utviklingspsykologi” av Vigdis Bunkholdt (2000) og ”Psykologi for høgskolen” av Tore Bjerke og Sven Svebak (2001).

For å utarbeide ei truverdig oppgåve er det viktig å vere kritisk til litteraturen ein vel å bruke i eit studie som dette. Ein må vurdere i kor stor grad teoriane og forskingsresultata ein finn let seg bruke til å beskrive problemstillinga. God validitet vil seie at det som vert målt må ha relevans og vere gyldig for problemet som vert undersøkt. Reliabilitet betyr pålitelegheit og handlar om at målingar må utførast korrekt (Dalland, 2007). Oppgåva mi byggjer for det meste på primærlitteratur skriven av sentrale fagfolk som har utvikla store forskingsarbeid både i høve til born som har levd med alkoholmisbruk i oppveksten, og resiliens. Dette er med på å skape ein god reliabilitet. Det skal påpeikast at noko av litteraturen er ifrå byrjinga av 90-talet og framover, og er såleis ikkje heilt fersk. Men etter å ha lese og samanlikna med nyare kjelder vil eg sjå på litteraturen som like aktuell å anvende no som då. Etter eit innblikk i det utvalde fagstoffet kjem eg fram til ei forståing om at dei ulike forskingsresultata syner seg å vere nokså like, noko som er med på å gi oppgåva ein påliteleg og tillitsvekkjande karakter. Ved å bruke sekundære litteraturkjelder må ein vere medviten om at det originale arbeidet kan verte forandra kvar gong nokon omarbeidar det, og kan såleis svekkje validiteten (ibid.).

3.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet ynskjer eg å presentere dei teoretiske og omgrepsmessige verktøya eg i analysedelen vil nytte for å belyse problemstillinga mi. For betre å forstå kvifor rusmisbruk hos foreldre representerar ei fare for psykiske og sosiale problem hos borna, har eg valt å ta utgangspunkt i eit utviklingspsykologisk perspektiv. Perspektivet kan hjelpe meg til å forstå og sjå samanhengar mellom utfall av foreldra sitt rusmisbruk, og konsekvensar det kan ha for borna si utvikling. Samstundes meiner eg det blir viktig å ha kjennskap til dei psykologiske omgrepa omsorgssvikt, grunnleggjande tillit, tryggleik og tilknytning. Omgrepa kan bidra til å kategorisere problemstillinga, og gi oppgåva ein heilskapleg samanheng. Kvifor nokre born greier seg bra til tross for høg risiko for å utvikle problem og avvik, har eg valt å betrakte utifrå eit resiliensperspektiv.

3.1 Utviklingspsykologisk perspektiv

Kva er utvikling? Smith og Cowie seier det slik: ”Utvikling er prosessen når et barn (eller en organisme) vokser og forandrer seg gjennom sitt livsløp” (Bunkholdt, 2003:19).

Utviklingspsykologi er eit psykologisk forskingsområde som tek føre seg mennesket si utvikling frå befrukting til død. Målsetjinga er å knyte endringar i åtferd og eigenskapar til alder, og belyse fenomenet si utviklingshistorie. Utviklingspsykologi omfattar altså heile livet, men tradisjonelt har ein vore mest opptekne av utviklinga i barneåra. Bjerke og Svebak (2001) peikar på fire årsaker til denne prioriteringa:

- Dei fysiske og psykiske endringane er raskare og meir omfattande i barndommen enn seinare i livet.
- Mange trur at tidlige erfaringar er avgjerande for seinare utvikling.
- Tidlige utviklingsprosessar kan vere enklare utgåver av tilsvarande meir kompliserte prosessar hos vaksne; då kan dei vere lettare å oppnå innsikt i.
- Stor etterspørsel etter kunnskap om til dømes verknader av ulike omsorgstypar, oppsedingsmetodar og liknande.

Utviklingspsykologien inneheld ei rekkje teoriar med føremål å beskrive, forklare og forutsjå borna si utvikling. Ein av dei store forskarane innan perspektivet er Erik H. Erikson, som la fram ein modell om den psykososiale utviklinga. Ved hjelp av ulike utviklingsfasar forklarar

og beskriv han korleis ulike sjølvkjensler spring saman til ein identitet og personlegdom, og kor behovsdekking blir sett på som den viktigaste drivkrafta i utviklinga (Bunkholdt, 2000). Erikson er særleg kjend for forskning på betydinga av tillit i dei fyrste barneåra. Omgrepet tillit vil bli beskrive i neste underkapittel. Ein annan kjend teoretikar innan perspektivet er John Bowlby. Med fokus på borna si sosiale utvikling, framsette han ein tilknytningsteori med utgangspunkt i at tidlege forhold til omsorgspersonar spelar ei avgjerande rolle i høve til borna si utvikling, og fortset å påverke sosiale relasjonar gjennom heile livet (ibid.). Omgrepet tilknytning vil også bli omtala i neste underkapittel.

Det kan ikkje vera tvil om at foreldra sitt misbruk av rusmidlar også vert eit problem for borna. Samspelet i familien vert påverka ved at borna vert påført uheldige opplevingar, og mistar viktige element ved den oppmuntringa og støtta foreldre normalt skal vise borna sine. Ved å setje det heile inn i eit utviklingspsykologisk perspektiv kan ein forstå kva foreldra sitt misbruk kan ha å seie for borna sine utviklingsmessige konsekvensar. Med utviklingsmessige konsekvensar meiner eg det som omfattar korleis den enkelte aukar deltakinga i den sosiale verda via aukande gjensidigheit med andre, aukande ansvar og utvida motivasjon for å sjå seg sjølv som aktivt handlande (Haavind, 1987).

3.2 Psykologiske omgrep

Eg vil her gjere greie for kva som vert meint med omsorgssvikt, tillit, tryggleik og tilknytning. Omgrepa vil bli relevante gjennom heile oppgåva.

Omgrepet omsorgssvikt får stadig eit breiare innhald. I dag vert det brukt om dei fleste former for omsorgssvikt, ikkje berre fysiske overgrep, men òg vanskjøtsel, psykiske og seksuelle overgrep. Eg har valt ein definisjon av Kempe: ”Med omsorgssvikt forstår vi at foreldre eller de som har omsorgen for barnet påfører det fysisk eller psykisk skade eller forsømmer det så alvorlig at barnets fysiske og/eller psykiske helse og utvikling er i fare” (Killèn, 2004:35). For ei utdjuping av definisjonen kan det vere nærliggjande å sjå kva Barnevernlova (1992) § 4-12 seier om barnevernet sin inngrepsrett. Vedtak om å overta omsorga for eit barn kan treffast a) dersom det er alvorlege manglar ved den daglege omsorga barnet får, eller alvorlege manglar i høve til den personlege kontakten og tryggleiken det treng etter sin alder og utvikling, b) dersom foreldra ikkje passar på at eit sjukt, funksjonshemma eller spesielt hjelpetrengande

barn får dekkja sitt særlege behov for behandling og opplæring, c) dersom barnet bli mishandla eller utsett for andre alvorlege overgrep i heimen, eller d) dersom det er stor sannsynlegheit for at barnet si helse eller utvikling kan bli alvorleg skada fordi foreldra er ute av stand til å ta tilstrekkeleg ansvar for barnet.

Grunnleggjande tryggleik er eit generelt omgrep som ofte vert brukt i høve til borna sin oppvekst og ei positiv utvikling. Tryggleik kan sjåast på som eit behov for å kunne meistre dei sosiale omgjevnadane på ein god måte, og kan innebere ein kvardag med sikkerheit, forutsigbarheit, stabilitet og struktur, orden, lover og grenser, beskyttelse, beskyttelse mot angst og kaos og så vidare. Ei oppleving av trygge omgjevnader kan gi ei kjensle av glede, balanse, ro, harmoni, tillit, og ei forvissing om å få hjelp av andre når ein treng det.

Omgrepet grunnleggjande tillit kan sjåast på som ei haldning som bidreg til ei kjensle av trygge omgjevnader for borna. I fylgje Erikson er det dei to fyrste leveåra som er særleg avgjerande for ei etablering av tillit mellom born og omsorgsperson (Bunkholdt, 2000). I etableringsprosessen erfarar borna at ubehag, redsel, svolt og liknande har ein tendens til å verte lindra av hensiktsmessige og behovstilfredsstillande inngrep frå omgjevnadane. Ei slik oppfatning av behjelpelige omgjevnader dannar seg som ei grunnoppleving heilt ifrå tidleg alder av. Verda vil bli oppfatta som påliteleg og som ein trygg stad å vere. Etter kvart kan borna trene seg på å meistre omgjevnadane med ein sikkerheit om at dersom noko farleg skulle skje, så kan dei kalle etter hjelp. Dei har erfart at hjelpa er tilgjengeleg ved behov, noko dei berre kan lære i ein oppvekst med stabile og forutsigbare rutinar. Dette føreset empatiske foreldre som greier å tolke barnet sine ulike uttrykk for ubehag. Emosjonelt fråverande eller avvissande omsorgspersonar kan bidra til ei utvikling av mistillit hos borna dei tek vare på, noko som kan resultere i frykt og oppleving av omgjevnadane som uforutsigbare og inkonsekvante.

Den grunnleggjande tillita som blir skapt, blir etter kvart generalisert til ei meir generell form for tillit. Borna utviklar ei tillit til dei ulike menneska dei har rundt seg i kvardagen, og til ei verd som blir sett på som logisk og overkommeleg. Tillita blir som ei kjelde til mot og tryggleik til å hoppe ut i den store ukjende verda med ei tru på at ”det vil gå bra”. Borna har erfart at dersom noko skulle skje, vil dei få hjelp. Born som lærer å sjå på omverda som

uforutsigbar og på kriser som uoverkommelege, vil utvikle mistillit til omgjevnadane. Relasjonsproblem vil oppstå, og borna vil få vanskar med å etablere positive forhold til omverda (ibid.).

Det siste psykologiske omgrepet eg ynskjer å skildre er tilknytning, som er eit noko anna omgrep enn tillit. Tilknytning kan beskrivast som det nære emosjonelle forholdet som oppstår mellom borna og dei viktigaste omsorgspersonane når desse er sensitive for og kan dekkje borna sine behov. Trygg tilknytning er ein av faktorane som bidreg til ein grunnleggjande tryggleik for borna, og det vert antatt at tilknytninga ein utviklar i tidlege barneår har stor verdi for borna si psykososiale utvikling til sjølvstendige individ som vaksne. For at trygg tilknytning skal finne stad, må foreldra vere i stand til å prioritere tilfredsstilling av borna sine behov framføre egne behov. Dei må yte ei god omsorg som til dømes vil innehalde å vise borna aksept, stabilitet og forutsigbarheit i kvardagen. Ei trygg tilknytning er ein faktor som gjer det mogleg for borna å etablere grunnleggjande tillit til omsorgspersonar, og seinare ei generell tillit til andre. Utilgjengelege foreldre som konstruerar ei uforutsigbar og utrygg verd rundt borna vil, i fylgje Bowlby, fremje utrygge, unnvikande og ambivalente tilknytingsmønster hos borna. Desse borna kan fort kome til å kjenne seg isolerte, utvikle aggresjonsproblem og låg sjølvtillit. Born som blir utsett for omsorgssvikt tileignar seg erfaringar som er med å konstruere eit negativt bilete av seg sjølv og omgjevnadane. Borna kan såleis ha lett for å utvikle relasjonsproblem og mistillit til andre (ibid.).

3.3 Resiliensperspektiv

Meir enn halvparten av alle born som blir eksponerte for risiko og stress, utviklar ikkje alvorlege psykiske problem (Borge, 2003). Korleis kan det forklarast at nokre born av alkoholmisbrukarar greier seg bra til tross for å i kortare eller lengre periodar av barndomslivet vekse opp i uforutsigbare og utrygge omgjevnader? Resiliens handlar om normal fungering under unormale forhold, og borna si motstandskraft mot å utvikle psykiske problem. Tilpassing eller god utvikling til tross for risiko skapar resiliens, og born som har god resiliens greier å handtere kriser og påkjenningar på ein positiv måte (ibid.).

3.3.1 Eit nytt perspektiv på utvikling

I lange tider har ein fokusert på identifisering, forklaring og behandling av sjukdom.

Antonovsky (2000) kallar ei slik orientering for patogenese, og i motsetnad til patogenese føreslår han ei betraktning utifrå eit salutogenetisk perspektiv. Eit slikt perspektiv søker forklaring på kva som bidreg til god helse, i staden for å fokusere på kva som er med på å skape sjukdom. Salutogenese blir sett på som ein aktiv prosess som utviklar positiv fungering. Både resiliens og salutogenese legg altså vekt på godt velvære og det som held ein frisk: psykisk velvære og helse er ikkje eingongsfenomen, men utviklingsprosessar over tid (Borge, 2003).

3.3.2 Definisjon

Resiliens er eit vidt omgrep som har blitt definert på ulike måtar, og som har hatt forskjellige betydingar opp gjennom åra. Eg har valt å leggje vekt på ein av dei viktigaste bidragsytarane til resiliensforskinga, Michael Rutter, si formulering. Han definerer resiliens som "the process that differentiate people's responses to serious stress or adversity [...]. Resilience is relatively good outcome despite the experience of situations that have been shown to carry major risk for the development of psychopathology" (2000:653). Ut ifrå denne definisjonen kan ein forstå at resiliens handlar om dei ulike prosessane som verkar inn på borna si utvikling. Det blir viktig å hugse på at det ikkje er snakk om berre éin type resiliens og éin type risiko. Risikoen varierar, og i form av grader av psykisk velvære vil resiliensen gjere det same. Borna sine reaksjonar på stress er mangfaldige, og det individuelle risikobarnet må finne sine særskilde prosessar for å oppnå eit betre tilvære (Borge, 2003).

3.4 Avsluttande kommentarar til kapitlet

Teoriane og omgrepa som her har blitt beskrive dannar eit grunnlag for å tru at god omsorg dei fyrste leveåra gjer ein sterk i høve til å takle vanskar, motgang, skuffelsar, kaos og uforutsigbarheit i framtida. Ein tileignar seg ein fleksibel identitet som er utrusta til å meistre dei ulike utfordringane ein møter i dagleglivet. Med andre ord kan det vere slik at dei som har fått utvikla grunnleggjande tillit, og seinare tillit meir generelt står sterkare i høve til å takle utfalla av rusmisbruk i familien enn dei som ikkje har fått utvikla ei slik tillit. Dette gir grunnlag for å spørje om resiliens delvis kan forklarast ut ifrå god omsorg og fråver av konflikt i den tidlege barndommen.

Med utgangspunkt i dei teoretiske og omgrepsmessige verktøya eg har gjort greie for i denne delen, vil eg no ta til på analysen der eg fyrst vil setje fokus på korleis foreldra sitt rusmisbruk pregar borna sin kvardag, og kva dette kan ha å seie for den psykososiale utviklinga deira.

4.0 Born som lever med foreldra sitt rusmisbruk

Ei rekkje undersøkingar viser at born av alkoholmisbrukarar har høgare risiko for å tileigne seg ei rekkje problem. Mortensen (1994) peikar til dømes på angst og trist sinnstemning, dårleg sjølvbilete, åtferdsvanskar, skuleproblem, utagerande åtferd, depresjon, søvnproblem og mareritt, rusmisbruk og kriminalitet som nokre av dei. Her blir det viktig å hugse på at dette er same type problem ein vil kunne finna eit fleirtal av hos born som er utsett for omsorgssvikt, vald mot seg sjølv eller nokon dei er glade i, seksuelle overgrep eller alvorlege psykiske lidingar hos foreldra. Slike problem bør difor i fyrsterekkje oppfattast som eit signal om at eit barn er utsett for store belastningar i sitt heimemiljø. Nokre born blir utsett for fleire av desse belastningsfaktorane samstundes. Det viser seg å vere tydeleg samanheng mellom rusmisbrukande foreldre og seksuelle overgrep mot born, samt mellom familievald og rusmisbruk. Vidare blir rusmisbruk ofte knytt til generell omsorgssvikt og alvorlege psykiske lidingar. Alkoholen fjernar den kontrollen som elles kunne ha forhindra slike overgrep. Kor omfattande problem borna får, ser ut til å henge saman med kor mange belastningsfaktorar borna blir utsette for. Born tilpassar seg dei belastningane dei blir utsette for på svært ulike måtar. Dei same opplevingane kan føre til heilt ulike symptom, medan same type symptom kan kome av ulik problematikk. Når born viser teikn på eller snakkar om slike problem som her er nemnd, er det ikkje sjeldan dei blir uttrykte på ein indirekte måte. Born av alkoholmisbrukarar vil såleis ofte fortelje om eller vise magesmerter, spenningar i muskulatur, hovudverk/migrene, konsentrasjonsproblem, ufrivillig vasslating/avføring dag eller natt, motorisk uro, trøyttsemd, trist sinnstemning, varierte karakterar og innsats på skulen, vanskar med vener og sosial tilhøyrse, overdriven tilpassing og emosjonell labilitet (ibid.).

Det er som regel samspelsmønstra som utviklar seg i familien som er belastande for borna og som knyt dei på ein uheldig måte, både til den som drikk og den som ikkje drikk (Hansen, 2001). Vidare skal ein sjå på ulike samspelsmønster, og korleis borna tilpassar seg desse.

Borna sine tilpassingsmåtar kan sjåast på som løysingsstrategiar som varierar frå situasjon til situasjon, og som borna kan gå inn og ut av.

4.1 Foreldre som forandrar seg

”Du vet liksom aldri hva som kan skje – når han er full...” Terje, 11 år (Follerås, 1990:94).

Berusa foreldre vil som regel ha ei forandra og meir utrygg og uforutsigbar samhandling med borna. I tillegg vil nok kjenneteikn ved rusen som til dømes endra stemningsleie, utydeleg tale og ustøleik gjere borna usikre og engstelege (Statens institutt for rusmiddelforskning). Som oftast så er det forandringa som skjer med foreldra når dei er berusa som uroar og skremmer borna, ikkje sjølve inntaket, mengda eller type rusmiddel (Mortensen, 1994). Forandringa som skjer kan bli opplevd som ein trussel mot borna sine mogelegheiter til å forstå omgjevnadane som trygge og forutsigbare, og i eit utviklingspsykologisk perspektiv kan dette innebere auka usikkerheit og tap av tillit til foreldra. Foreldre som til vanleg er omsorgsfulle, snille og oppmerksame kan snu om til å bli egoistiske, uinteresserte og utilgjengelege. Born treng ei viss grad av forutsigbarheit, stabilitet og tillit for å kunne kjenne seg trygge i oppveksten sin. Endringane som skjer hos foreldra når dei nyttar alkohol er veldig forskjellige. Medan nokre berre blir forvirra, slurvete og inkapable til å halde tråden i samtalar, vert andre sinte, ubehagelege og kanskje også valdelege. Atter andre blir snille, blide og ettergjevande. Det som derimot ser ut til å vera felles for alle forandringane er at borna misser merksemda til den vaksne. Ein kan forstå det slik at borna kan oppleve samspelet og kommunikasjonen som uverkjeleg eller ”på liksom”. Samhandlinga som føregår når mor eller far er fulle, treng ikkje alltid gjelde lenger når dei er edrue att.

Foreldra sine bråe endringar fører til at borna ofte får ein særskild konfliktylt relasjon til den av foreldra som er misbrukar. Dei er redde, hatar og fryktar dei vaksne slik dei er i berusa tilstand, samstundes som dei er glade i og vil respektere dei når dei er edrue. Borna vert såleis sette ovanfor ein uløyselig konflikt, og fornektar ofte dei negative og smertefulle kjenslene. Også den edrue forelderen si åtferd kan endre seg, og tida den vaksne brukar på å bekymre seg for situasjonen, kampen for å avgrense inntaket av alkohol og konsekvensane av misbruket kan ta opp tida forelderen burde brukt på å yte omsorg og merksemd til borna.

Mange born opplever det som svært vanskeleg når foreldra blir ”borte” for dei. Dei vaksne er så opptekne av si eiga verd og sine egne behov og problem at dei ikkje ser borna og deira behov (Killèn, 2004). Killèn og Olofsson (2003) kallar det emosjonell vanskjøtsel når foreldra ikkje er i stand til å engasjere seg positivt emosjonelt i borna. I slike situasjonar vil borna ofte kjenne seg svikta, og må klare seg så godt dei kan på eiga hand. I eit utviklingspsykologisk perspektiv kan denne forma for omsorgssvikt innebere ei utvikling av utrygge omgjevnader og mistillit til foreldra. Born som blir utsett for slike tyngder syner seg i nokre tilfelle å bli svært opptatt av rutinar og gjentakingar. Når dei daglege rutinane blir brotne, blir mange lett forstyrra og viser usikkerheita via å spørje mykje – om att og om att – om kva som skal skje, kvifor rutinen vart broten, om ein ikkje kan fylgje rutinen likevel og så vidare. Andre born kan reagere med eit høgt aktivitetsnivå, bli urolege og ustruktureerte. Atter andre kan svare med å bli kontaktsøkjande og klengete. Kontaktsøkinga er ein måte for borna å prøve å skape forutsigbarheit og oversikt over relasjonar og situasjonar. Ein annan reaksjon er at borna blir defensive, tilbaketrekte og observerande. Dei skjermar seg mot negative reaksjonar ved å halde seg i bakgrunnen, observere og registrere den vaksne sine handlingar for å kunne sjå eventuelle teikn til endringar. Først når dei ser at den vaksne ikkje endrar seg, gir det dei eit klarsignal om at det er trygt å delta i aktiviteten igjen. Dei større borna blir ofte mistenksame og skeptiske til menneske generelt (Mortensen, 1994). Ein kan seie at forventningar om at vaksne endrar seg brått og uforutsigbart, vert generalisert frå forholdet til foreldra til også å gjelde andre relasjonar. Det er ikkje uvanleg å høyre om 13-14-åringar som, på bakgrunn av bestemte hendingar kor dei har kjent seg svikta av foreldra, konkluderer med at dei ”aldri meir skal stole på nokon heile livet”. Verda blir sett på som ein upåliteleg og framand stad.

4.2 Skam- og mindreverdskjensle

”Når jeg vet at pappa er full, så tar jeg ikke venner med hjem” Trygve, 13 år (Follerås, 1990:111).

Kulturelt sett blir det å ha eit rusproblem forbunde med skam. Ein knyter ofte misbrukarar til dei synlege ”fyllikane” som syng og slåst i gatene, og dei vert såleis rakka ned på og fordømt. Mortensen (1994) snakkar om ei sosial tabuisering som fører til at også misbrukaren sin familie opplever problemet som skamfullt. Ein vanleg reaksjon vil vere å prøve å skjule det

ein skammar seg over, og hindre at andre får kjennskap til og innsyn i problemet. Dette vil rimelegvis vere ei stor byrde for familien, og då særleg for borna. Dei vil stadig gå å vere redde for at nokon utanfor skal oppdage noko – at nokon skal ringe eller kome på uventande besøk og liknande. Når borna er saman med andre, held dei ofte litt avstand. Ved å unngå intimitet og å snakke lite om familien sin, forsøker dei å hindre ubehagelege spørsmål og umeldte besøk. Mange unngår bevisst å ta med vener heim, eventuelt så planlegg dei nøye så drikkinga ikkje skal vera synleg. Borna skammar seg ofte over å ha foreldre som bryt dei sosiale normene. Dei skammar seg over mor som snøvlar i telefonen når nokon ringer, som luktar alkohol når ho treffer kjensfolk på butikken, og som sjanglar nedover vegen i frå bussen og heim. Mange skammar seg også over skitne, rotete og kaotiske heimar i rusperiodane. Dei kan fort kome til å sjå på sin familie som annleis og mindreverdige i høve til andre familiar, og grunna sin familiebakgrunn kan dei på same måte kome til å sjå på seg sjølve som mindreverdige i høve til andre menneske, og ei utvikling av dårleg sjølvtilit kan finne stad.

Den same isolasjonen og tystnaden som familiemedlemma brukar mot andre menneske, har også ein tendens til å setje sitt preg på kommunikasjonen innad i familien (ibid.). Å snakke om problemet i familien vil true tilsløringsmekanismene som er naudsynte for å oppretthalde misbruket, og såleis blir misbruket og konsekvensane av det eit tabubelagt tema også familiemedlemma imellom. Borna har ingen kommunikasjonskanalar for stadfesting og bearbeiding av kjensler og opplevingar knytt til dei ulike hendingane, nettopp fordi dei blir møtt av noko som er ikkjeeksisterande, og kjenner seg åleine om å hanskast med ein tøff livssituasjon. Sett i eit utviklingspsykologisk perspektiv kan borna få vanskar med å lære seg å setje namn på den emosjonelle tilstanden dei er i, noko som seinare kan prege handlingsmogelegheitene deira. Det dysfunksjonelle kommunikasjonsmønsteret kan vere med å skape emosjonell avstand mellom familiemedlemma, og borna kan få ei kjensle av einsemd til og med i sin eigen familie. Det vil vera rimeleg å tru at tillita til foreldra blir svekka, samstundes som opplevinga av eigen usikkerheit berre aukar.

4.3 Skuldkjensle

Eit menneske som kjenner skam og mindreverd i høve til eit problem dei er hjelpelause ovanfor, kan fort kome til å ta på seg skulda og ansvaret for det som skjer. Borna lagar seg

ofte årsaksforklaringar på konflikhtar som oppstår på bakgrunn av misbruksproblemet (Mortensen, 1994). Borna kjenner seg ofte ansvarlege for at konflikten har funne stad, og kan tenkje slik som: ”Dersom eg ikkje hadde vore så umogeleg, så kunne denne krangelen ha vore unngått. Eg skulle ha vore flinkare til å hjelpe til. Då hadde nok både mor og far vore mindre slitne og krangla mindre”. Killèn (2004) ser på det som ei forkludring av borna sine forsøk på å forstå og orientere seg i situasjonen dei er i. Foreldra sine overlevingsstrategiar verkar forstyrrende for borna, og projiseringsmekanismer kan få dei til å oppleve at det er dei som er ansvarlege. Ein høyrer også om born som fortel at foreldra har gitt dei skulda for konfliktane som oppstår i familien. Når borna kjenner skuld, har dei ofte lett for å ta på seg rolla som hjelpar. Dei bekymrar seg stadig meir for familien og dei vaksne, enn for seg sjølve. Når nokon har gjort noko gale, vil nokre born så å seie uansett forvente å få skulda, og automatisk tileignar dei seg på denne måten ein status som syndebook.

Rusmisbrukarfamiliar er ofte prega av eit høgt konfliktnivå og konflikhtar som ikkje vert løyste. Ofte er foreldra verkjeleg ueinige, og ei slik usemje kan vere vanskeleg å tole for begge partar. Konflikhtar endar såleis ofte med motløyse, resignasjon, forteiing eller truslar. Truslane kan handle om valdsbruk, skilsmisse eller til og med sjølv-mord. Ikkje uvanleg er det at enten mor eller far smeller igjen døra og går sin veg etter ein slik krangel, og kan ende opp med å vere borte på ubestemt tid. Born som opplever slike psykiske overgrep, vil kunne oppleve kvar konflikt som stadige truslar om tap. Dei fryktar å miste ein av foreldra, til dømes ved skilsmisse eller sjølv-mord. Killèn og Olofsson (2003) ser på angsten for tap av tilknytingsperson som ei grunnleggjande kjensle borna må bere konstant. I eit utviklingspsykologisk perspektiv vil ei kontinuerleg usikkerheit i ein uforutsigbar kvardag belaste tilknytingsprosessane og mogelegheitene for å utvikle grunnleggjande tryggleik. Parallelt med skuldkjensla borna utviklar, aukar ei ansvarskjensle i høve til å hjelpe familien og delta i å løyse konflikhtar og problem. Borna overtek slik eit vakse ansvar, og prøver å dermed å løyse konflikhtar som i røynda er utanfor kontrollmogelegheitene deira. Parentifisering er noko eg vil koma attende til seinare i kapitlet.

4.4 Familien sitt samspel fylgjer alkoholmisbruket sin syklus

”Før var det slik at vi var livredde hele tiden når han var edru, - redde for at han skulle begynne å drikke igjen-” Hilde, 12 år (Follerås, 1990:84).

Det er veldig lett å tenkje at familien sitt liv og problema rundt foreldra sitt rusmisbruk vil normaliserast og stabiliserast i periodar kor rusmisbrukaren i familien er rusfri, men dette stemmer nok berre til ei viss grad. Borna opplever nok meir dramatisk og skremmande episodar i sjølve rusperioden, og ein del stressfaktorar som gjer at borna blir slitne, redde, triste og liknande, høyrer altså rusperioden til. Ein skulle difor tru at dersom dei openbare stressfaktorane blir fjerna, vil også problema vere ute av verda. Nærare forskning på kva som pregar samspelet i familien utanom rusperioden, har framstilt eit noko anna bilete. Mortensen (1994) snakkar om korleis rusmisbruket ofte går i ein slags syklus, og korleis familien sitt samspel fylgjer denne syklusen. I dei ulike fasane av syklusen kan borna oppleve at reglar og grenser endrar seg, og at forventningar og krav endrar seg i takt med dei ulike fasane misbruket går gjennom. Dette kan føre med seg ein kronisk ustabilitet og uforutsigbarheit som vil vere svært tyngjande for borna å leve med. Syklusen har fire fasar:

4.4.1 Rusfasen

I sjølve rusfasen er misbrukaren opptatt med seg sjølv, av å drikke alkohol og vere berusa. Konfliktnivået dei vaksne imellom er gjerne høgt. Borna kjenner ofte situasjonen som ei krise, prega av ustabilitet, ekkel stemming, mykje angst og eit krav om å vere hjelparar. Handlingane deira varierer utifrå misbrukaren si åtferd, eller utifrå kva løysingsstrategi dei trur fungerer best denne gongen. Dette kan gjerne gå i periodar. Nokre gonger kan ein synast det er mest effektivt å vere sur og sint og gå inn i konflikhtar med misbrukaren. Andre periodar ser ein det mest hensiktsmessig å beskytte brukaren mot alt som heiter krav, konflikhtar og forventningar, og håpe på at dette gjer det lettare å slutte å drikke. Familien avlyser ofte avtalar, eller foreldra bryt ofte avtalar i høve til borna, då rusen tek all merksemda og tida deira.

4.4.2 Bakrusfase

Ein misbrukar i bakrus har mellom anna større eller mindre abstinenssymptom, er full i angst, kjenner seg sjuk, liten og overfølsam. Han vil ofte vere irritabel og ha meir enn nok med seg sjølv. Så fort som mogeleg må familien tilpasse seg på ein slik måte som får familien til å fungere "normalt" igjen. For borna vil dette innebere å måtte leggje alle sine behov på hylla for å omstille seg på nytt. Dei blir forventet å hjelpe til for å gjere bakrusen så lite ubehageleg som mogeleg. Noko anna som ofte pregar samspelet i denne fasen er misbrukaren sin anger, skuldkjensle og dårlege samvit over det som har skjedd i rusfasen. Dette kan medføre løfter om drikkeslutt og andre avtalar, som ikkje blir haldne. Borna kan oppleve det som eit svik idet løftebrota kjem ved neste rusperiode.

4.4.3 Edru fase

Når misbrukaren i familien er edru igjen, opplever ofte dei vaksne at ting er tilbake til det normale. Borna er derimot meir skeptiske til om den nye situasjonen vil vare. Dei er ofte meir opptekne av kva som kjem til å skje framover, og forberede seg på det. Dei undrar på kor tid neste drikkeperiode kjem, og kva den vil føre med seg. Nokre opplever til og med dei edrue fasane som dei verste, då kronisk usikkerheit og angst for neste drikkeperiode ofte pregar denne tida. Nok ein gong endrar gjerne også forventingar, krav og reglar seg i høve til borna, noko som krev ei stadig omstilling og tilpassing til det som gjeld der og då.

4.4.4 Fasen før ny rus

Mange rusmisbrukarar er nøyde til å forberede ein rusperiode. Borna merkar ofte når ein slik rusperiode kjem, og vil som regel prøve å forhindre det så godt dei kan, til dømes ved å leite etter flasker eller gjere avtalar for å hindre misbruket. Foreldra si merksemd blir meir og meir retta mot misbruket, medan borna opplever å bli meir og meir usynlege. Dei fryktar kva som vil skje, og igjen må dei tilpasse seg nye forandringar.

I kor stor grad ein slik syklus vil påverke familien, og kor mykje omstillingar og uforutsigbarheit vil prege familien sitt samspel, er nok varierende frå familie til familie, men det å leve med ein slik syklus vil nok for mange born bety å leve i ein gjennomgåande usikkerheit med konstante omsiftingar. Ein kan forstå det som ei konstant bekymring. Dei vil vere opptekne av å fundere på og finne ut av kva som gjeld av reglar og forventingar til

den og den tida, noko som kan medføre konsentrasjonsvanskar til dømes på skulen og i barnehagen. Hos eldre born kan slike tyngder føre til skuleskulking, sannsynlegvis ofte fordi dei ikkje tør å reise ifrå foreldra sine. Dei føler dei må hjelpe til, passe på eller beskytte foreldra. Sett i eit utviklingspsykologisk perspektiv vil ein slik syklus bidra til å skape eit utrygt tilvære rundt borna, og hindre ei trygg tilknytning å finne stad. Opparbeiding av mistillit til foreldra vil true ei positiv utvikling mot å oppfatte omgjevnadane som pålitelege.

4.5 Parentifisering

”Når hun drikker, er det hun som vil ha omsorg” Jørgen, 17 år (Follerås 1990:70).

I rusperiodane er foreldra ofte svært opptekne av rusen, og omsorgssvikt kan vise seg i form av at ein del av foreldrefunksjonane deira kan komme til å bli forsømde (Killèn og Olofsson, 2003). Dette kan gjelde både praktiske ting som til dømes husarbeid, eller omsorgsoppgåver ovanfor borna. Når borna opplever at forventningane ein vanlegvis kan stille til foreldra sine ikkje blir oppfylte, har borna ein tendens til å overta foreldra sine funksjonar (Mortensen, 1994). Dette kan også kallast parentifisering. Haugland (2006:24) refererer til Valleau, Bergner og Horton som definerer parentifisering slik: ”Parentifisering er et mønster av familieinteraksjon hvor barn og ungdom tildeles roller og ansvar som innenfor deres kultur normalt utføres av voksne omsorgsgivere”. Når borna går inn i ei slik vaksenrolle, tek dei altså på seg eit stort ansvar, eit ansvar dei i utgangspunktet ikkje har føresetnader for å ta. Borna kjenner også ofte ansvar for å ta vare på foreldra. Det kan dreie seg om å vere meklar ved konflikhtar, trøyste visst nokon er lei seg, passe på at den som er berusa ikkje misser sigarettglo på teppet eller sørgje for at han eller ho får lagt seg om kvelden. Samstundes føler mange born eit ansvar for å beskytte og avlaste den edrue parten, som ofte er heilt utsliten av alt styret med ektemaken som drikk.

Å overta vakse ansvar betyr ofte at borna får ansvar for ting dei ikkje har moglegheiter til å påverke eller ha kontroll over. Når innsatsen deira ikkje oppnår den effekten dei ynskjer, kan dei på denne måten fort tileigne seg ei kjensle av avmakt og av ikkje å strekkje til. I eit utviklingspsykologisk perspektiv kan borna fort kome til å utvikle dårleg sjølvbilete og oppleve seg som mindre verdfulle for andre menneske. Ansaret fylgjer også med seg mykje

arbeid. Borna kan lett bli uopplagde, slitne og innta ei alvorleg sinnstemning. Ansvarer fører også med seg ei konstant aktsemd ovanfor omgjevnaane, for å kunne vite når ein må trø til for å hjelpe (ibid.). Ein skulle tru at eit slikt beredskap gjer det vanskeleg å slappe av og gi frå seg ansvaret, sjølv i dei periodane kor misbrukaren i familien er edru.

4.6 Svekka foreldrefunksjonar

Det kan vere lett å tenkje at berre eit barn ser fysisk velstelt ut, så er foreldrefunksjonane ”gode nok”. Vel, i dag veit ein at dette ikkje er tilstrekkeleg. Ein må sjå nærare på dei emosjonelle og kognitive foreldrefunksjonane. Er desse gode nok, vil nok den fysiske omsorga fylgje naturleg etter. Killèn og Olofsson (2003) beskriv nokre foreldrefunksjonar dei omtalar som dei viktigaste for samspelet mellom foreldre og born og for borna sin trivsel, tilknytning og utvikling. Foreldre med rusmiddelproblem vil ofte ha store vanskar med å fylgje opp desse foreldrefunksjonane, og nokre vil berre sporadisk vere i stand til det. Eg har valt å sjå nærare på tre av funksjonane eg synest er relevante i høve til problemstillinga:

4.6.1 Foreldra si evne til å sjå barnet som det er og akseptere det

”Barn som ses som de er og aksepteres som de er, er barn som får et godt grunnlag for å utvikle god selvfølelse” (Killèn og Olofsson, 2003:65). Sjølvopptekne foreldre med fokus på eigne behov, vil ha vanskar med å sjå borna sine slik dei er. Born med rusmiddelrelatert medfødt skade eller sjukdom, kan gjere dette spesielt vanskeleg. Kjensler som skuld, smerte og forneking kan kome til å blokkere for slik aksept. Som nemnd tidlegare er nokre alkoholmisbrukande foreldre ute av stand til å sjå borna sine behov. Kontakt og omsorg vil ta stad med utgangspunkt i foreldra sine eigne behov, i utakt med borna sine signal, og skapa ein ustabil og uforutsigbar atmosfære rundt borna. Borna kan også bli tillagt negative eigenskapar og kvalitetar det ikkje har, noko som kan føre til uvennleg avvisning frå foreldra. Noko anna ein kan undrast på er om foreldra er i stand til å sjå korleis deira alkoholproblem påverkar borna sitt liv og kvardag? Klarar dei til dømes å registrere borna sine reaksjonar og skuffelse kvar gong eit løfte blir brote?

4.6.2 Foreldra si evne til innleving

Born som opplever at foreldra klarar å leve seg inn i korleis dei har det, er born som vågar å kjenne. Dei lærer å regulere kjenslene sine, og utviklar ei eiga evne til å leve seg inn i andre

sin situasjon. Foreldre som har innleving i borna sin situasjon, klarar å skape slik struktur som gir borna tillit, tryggleik og forutsigbarheit. Alkoholmisbrukande foreldre si evne til å sjå barnet har tendens til å vere avgrensa eller svingande. Det positive engasjementet er avgrensa, og såleis vil nok også evna til innleving vere det.

4.6.3 Foreldra si evne til å prioritere barnet sine utviklingsmessige behov

Dei foreldra som klarar å leve seg inn i borna sin situasjon, klarar også å prioritere borna sine grunnleggjande behov framføre sine eigne. Dei er også i stand til å verne borna mot overgrep både av seg sjølve og andre. Rusmiddelavhengige foreldre sine behov kan fort kome i fyrsterekkje, og borna sine behov, som til dømes behov for grunnleggjande tryggleik og stabile rutinar, kan slik bli overskygga.

Killèn og Olofsson (2003) snakkar om ”god nok” omsorg, og korleis borna har ein ”god nok” omsorgssituasjon dersom desse beskrivne foreldrefunksjonane er relativt gode. Vidare peikar dei på korleis alle foreldre, også foreldre med rusmiddelproblem, gjer så godt dei kan. Det er berre ikkje ”god nok” omsorg, dersom foreldra har rusmiddelproblem.

4.7 Avsluttande kommentarar til kapitlet

Eg har no sett på ulike sider ved det å vekse opp i ein rusbelasta heim, og korleis ein slik situasjon kan påverke borna. Mange born av rusmisbrukarar opplever påkjenninga av å bli utsett for både fysisk og psykisk omsorgssvikt av sine alle næraste. ”Fråverande” foreldre og sviktande foreldrefunksjonar kan hindre borna i å få den gode omsorga dei treng for å utvikle ein tillit og identitet som gjer dei utrusta til å møte omverda og utfordringane som høyrer med, på ein positiv måte. I høve til ei slik problemstilling ynskjer eg i den andre delen av oppgåva å snu om på biletet og sjå på kva som kan bidra til ei god utvikling tross i risikoen borna vert utsette for. Med utgangspunkt i resiliensperspektivet ynskjer eg å setje hovudfokuset på betydinga av god omsorg og fråver av konflikt dei fyrste leveåra til borna.

5.0 Resiliens hos born av alkoholmisbrukarar

Opptakten til resiliensforskinga kom på 1950-talet med Kauai-undersøkinga utført av Werner og Smith (Borge, 2003). Det vart gjennomført ei langvarig oppfylgingsundersøking av resiliens hos ei gruppe born frå Kauai i Hawaii. Dei studerte samspelet mellom borna sin oppvekst og miljørisikoen, og målet var ikkje å beskrive elende, men finne ut kva som kjenneteikna dei risikoborna og familiane som mot alle odds likevel klarte seg bra. I undersøkinga fylgde dei spesielt nøye med utviklinga hos dei borna som i tillegg til annan risiko hadde foreldre med alkoholproblem. Born i familiar med alkoholmisbrukande foreldre hadde større risiko for å utvikle lære- og tilpassingsproblem enn born utan foreldre som misbrakte alkohol. Likevel var det heile 59 % av dei utsette borna som ikkje utvikla vanskar. I høve til dette er det interessant å sjå nærare på kva som kjenneteiknar dei resiliente borna frå dei ikkje-resiliente borna i dei alkoholiserde familiane. Kva kan ha vore med å bidrege til at borna har klart seg bra tross vanskelege oppvekstvilkår? I Kauai-undersøkinga kunne Werner og Smith (Borge, 2003) finne at dei resiliente borna av alkoholiserde foreldre hadde temperament eller personlegdom som vekte positiv merksemd hos primæromsorgsgjevaren deira. Dei hadde gjennomsnittlege kognitive ferdigheiter og god evne til å lese og skrive, og ambisjonar om å gjennomføre skulegang og oppnå eit betre liv enn det foreldra hadde hatt. Dei resiliente borna hadde eit positivt sjølvbilette og sterk tru på å kunne klare seg sjølve. I tillegg var det ingen av dei som hadde noko alvorleg sjukdom.

Ein annan faktor ein må studere er kva familiane til dei resiliente borna bidrog med. Funna til Werner og Smith (ibid.) synte at dei familiane som gav borna mykje god omsorg dei fyrste leveåra, tross fråvær av éin eller begge foreldra, styrkja borna. Dei foreldra som ikkje fekk nye born dei to fyrste leveåra, unngjekk ansvaret og utfordringane ved å ha fleire små born samstundes. Familiane til dei resiliente borna unngjekk også konflikhtar og kranclar i småbarnstida, og hadde færre skilsmisser då borna var i ungdomsalderen. Mødrene var yrkesaktive i perioden då borna var 2-10 år, og stod såleis sterkare i høve til den økonomiske biten. I tillegg hadde foreldra få konflikhtar med dei unge fram til dei var 18 år.

I høve til det utviklingspsykologiske perspektivet eg har valt som ein gjennomgåande teori i oppgåva, ynskjer eg til slutt å konkludere og oppsummere betydinga av grunnleggjande tillit,

tryggleik og tilknytning med utgangspunkt i eine funnet til Werner og Smith; nemleg kva god omsorg dei fyrste leveåra har å seie for borna si psykososiale utvikling.

5.1 Betydinga av grunnleggjande tillit, tryggleik og tilknytning for borna si utvikling

Borna sine fyrste leveår vert av mange teoretikarar og praktikarar sett på som særleg kritiske. Erik H. Erikson innførte termen ”basic trust versus mistrust”, og det er særleg i den fyrste fasen av Erikson sin modell om psykososial utvikling at betydinga av tillit og ein grunnleggjande tryggleik blir sett i fokus (Bunkholdt, 2000). For at borna skal opparbeide ei grunnleggjande kjensle av tryggleik og tillit, treng dei stabil omsorg, rutinar og kontinuitet i kvardagen. Dette gir borna erfaringar om at andre menneske er til å stole på, og er med på leggje til rette for ei forutsigbar verd for dei. Borna får tiltru til andre, og kan tileigne eg ein tryggleik på sitt eige verd som gjer at dei kan kjenne seg verdfulle for menneska rundt seg. Tidlegare har eg skrive om korleis den forandringa som skjer med foreldra når dei nyttar alkohol er med på å true borna sine moglegheiter til å oppleve kvardagen som stabil og forutsigbar. Dermed kan det forståast slik at risikoutsette born av alkoholmisbrukarar som ikkje får dekkja dei fasetypiske behova, kan verte hindra i å opparbeide den viktige grunnleggjande tillita og tryggleiken dei treng for ei positiv utvikling. Erikson (ibid.) snakkar om korleis ein slik negativ variant skapar ei mistillit som både femner om ein sjølv: ”Eg er ikkje ein som for andre er verd å bry seg om”, og andre: ”Eg kan ikkje stole på andre menneske, og verden er vond og uforutsigbar”.

Heggen, Jørgensen og Paulgaard (2003:78) viser til Giddens som betraktar den tillita born under normale tilhøve investerar i foreldra som ein slags vaksinasjon mot hjelpeløyse og handlingslamming i framtidige konfrontasjonar og utfordringar. Ei slik tillit ser Giddens på som ei form for forsvarsmekanisme som er naudsynt i møter med risikofylte omgjevnader. Grunnleggjande tillit er ein føresetnad for å kunne stå imot uoversiktlege og tilfeldige situasjonar med ei offensiv haldning i møte med risiko. Avvik frå eit slikt mønster kan føra til ulike patologiar eller dysfunksjonar når borna blir vaksne, som til dømes strikt rutinefasthalding, framandangst eller meir alvorlege psykiske lidingar (ibid.). Ein kan dermed forstå det slik at ein alkoholikarfamilie som hindrar utviklinga av ein slik tillitsrelasjon mellom born og omsorgsperson, truar borna sine moglegheiter og førestillinga om ein trygg posisjon i framtida.

Tilknyting handlar, som beskrive, om borna sine emosjonelle bindingar til omsorgspersonar. Det er ulike meiningar om grunnlaget for og prosessen fram mot full tilknyting, men alle retningane er einige om at føresetnaden for at tilknyting skal skje, er at ”samspillet må være preget av at de voksne er sensitive for barnets signaler, er tilgjengelige for barnet både fysisk og psykologisk, og er stabile i sin omsorg. Barn trenger også å oppleve kontinuitet” (Bunkholdt, 2003:175). John Bowlby og Mary D.S. Ainsworth er sentrale ”veteranar” innan tilknyting som begge tek føre seg mor som ein ”trygg base”. Ei god tilknyting gjer det mogleg for borna å foreta seg sjølvstendige ekspedisjonar av verda, medan dei med jamne mellomrom vender tilbake til mor for å få bekrefta tryggleiken om at ho er der. Bowlby (1994) reknar born mellom 6-7 månadar og 2-3 år for å vere inne i den eigentlege tilknytingsfasen; ein sensitiv periode for borna å få og å oppretthalde nærleik til omsorgspersonane sine. Utifrå dette kan ein skjønne at born som vert utsett for omsorgssvikt i denne perioden vil ha vanskar med å takle mellommenneskelege relasjonar seinare i livet. Born med ei utrygg tilknyting til foreldra vil etter kvart utvikle eit negativt bilete både av verda og seg sjølv, og dei vil oppfatte og tolke omverda basert på erfaringane dei har i heimen. Dei har ein tendens til å utvikle dårleg sjølvtilitt, aggresjonsproblem og kan vere isolerte (Bunkholdt, 2000). Familiane som derimot greier å gi borna god omsorg og trygg tilknyting til tross for vanskaner, ser ut til å gjere borna betre utrusta til å utvikle god sjølvtilitt og gode relasjonar til omgjevnadane.

5.2 Avsluttande kommentarar til kapitlet

Borna sin sårbarheit ovanfor påkjeningar varierar. Utifrå drøftingane i dette resilienskapitlet blir det danna eit grunnlag for å tru at god omsorg i tidleg barndom er ein viktig resiliensfaktor som bidrar til å gjere borna sterke i møte med ei uforutsigbar og utfordringsfull framtid. Ein kan såleis forstå at born som, tross i foreldra sitt alkoholmisbruk, får moglegheita til å utvikle ei god sjølvtilitt og tru på seg sjølv er betre beskytta mot risikofaktorane misbruket kan føre med seg. Men dette vil vere avhengig av korleis det individuelle barnet opplever risikoen. Ein kan seie at borna sjølve er med på å styre opplevingane sine.

6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien har eg prøvd å belyse korleis foreldra sitt alkoholmisbruk kan påverke borna si psykososiale utvikling, samt sett på kva som kan forklare at nokre av borna greier seg bra til tross for ein oppvekst med høg risiko for å utvikle problem og avvik.

I den fyrste delen peika eg på borna sine ulike reaksjonar sett ut ifrå eit utviklingspsykologisk perspektiv. Mange born av rusmisbrukarar ser ut til å ha eit uheldig utgangspunkt for å oppleve den tryggleiken og stabiliteten ei god omsorg skal gje dei. Foreldra sitt fokus på alkoholen tek merksemda bort frå borna og svekkar viktige foreldrefunksjonar som er avgjerdande for borna sitt grunnlag for ei positiv utvikling. Ein kvardag fylt med stadige omstillingar, usikkerheit og konstante bekymringar for kva som vil hende, formar ein personlegdom karakterisert av låg sjølvtilitt, skam, skuld og mindreverd. Mange av borna kjenner også eit ansvar for både å ta vare på foreldra og oppretthalde strukturen i familien, noko som inneber ei forplikting borna i utgangspunktet ikkje har føresetnader for å ta.

Utrygge tilknytningstilhøve prega av ustabile og uforutsigbare rutinar, hindrar borna i å utvikle ei grunnleggjande tillitt til omsorgspersonar, og seinare til omverda generelt. Dette kan gjere borna mindre robuste til å meistre utfordringane dei vil møte i dagleglivet på ein positiv måte, og kan skape ei grunnleggjande oppfatning av omgjevnadane som upålitelege og ein vond stad å vere. Born utsette for slik omsorgssvikt - som ikkje har fått dekkja dei grunnleggjande behova i oppveksten, kanskje verken blitt sett eller høyrte – har lett for å overføre dei vonde erfaringane til omverda og kan utvikle vidfemnande isolasjons-, aggresjons- og relasjonsproblem.

I den andre delen valde eg å ta utgangspunkt i funna ved den omfattande Kauai-undersøkinga utført av Werner og Smith (Borge, 2003). Her blei det viktig å sjå på resiliensfaktorar både ved borna og familiarne deira som kunne bidra til normal utvikling tross i unormale oppvekstforhold. Undersøkinga skapar grunnlag for å tru at ei god tilpassing eller utvikling til tross for risiko blant anna heng saman med eit temperament hos borna som vekker positiv merksemd hos omsorgsgivar, god sjølvtilitt og ambisjonar og tru på å klare seg sjølve. Vidare ser det ut til at borna som klarar seg godt har familiar som tross i den problemfylte kvardagen unngår konflikter og greier å yte borna god omsorg dei fyrste leveåra. I høve til resten av

oppgåva fann eg det relevant å bruke resiliensfaktoren om god omsorg til å oppsummere og konkludere kva betydinga av grunnleggjande tillit, tryggleik og tilknytning har å seie for borna si utvikling. Eg sit att med ei forståing av at god omsorg dei fyrste leveåra dannar ei utrusting som gjer ein sterk til å meistre vanskar, påkjenningar og uforutsigbarheit i framtida.

Med denne innsikta til grunne blir utfordringa som sosialarbeidarar i neste omgang å finne fram til måtar å arbeide saman på, foreine kunnskap og erfaringar frå ulike fagfelt, og samarbeide på tvers for å nå fram til borna som lir under foreldra sitt rusmisbruk, og hjelpe dei på best mogeleg måte. Gjerne ved å skape mogelegheiter for resiliens.

7.0 Kjelder

Antonovsky, A. (2000): *Helbredets mysterium. At tåle stress og forblive rask*. København, Hans Reitzels Forlag a/s.

Arnell, A. og Ekbohm, I. (1994): *När mamma eller pappa dricker... en handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister*. Stockholm, Rädda Barnen.

Barnevernlova (1992): *Lov om barneverntjenester av 17. juli 1992 nr. 100*.

Bjerke, T. og Svebak, S. (2001): *Psykologi for høgskolen*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Borge, A. I. H. (2003): *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bowlby, J. (1994): *En sikker base. Tilknytningsteoriens kliniske anvendelser*. Frederiksberg, DET lille FORLAG.

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

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

Follerås, R. S. (1990): *Flaskebarn – når mor eller far drikker for mye...* Oslo, HS Grafiske Bedrifter A/S.

Haavind, H. (1987): *Liten og stor. Mødres omsorg og barns utviklingsmuligheter*. Universitetsforlaget AS.

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

Hansen, F. A. (2001): *Hjelp til barn i familier med rusgiftproblemer*. Mot rusgift, nr. 66 (s. 9-14).

Haugland, B. S. M. (2006): *Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering*. Norges barnevern, nr. 2 (s. 23-36).

Heggen, K., Jørgensen, G. og Paulgaard, G. (2003): *De andre. Ungdom, risikosoner og marginalisering*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Jacobsen, D. I. (2003): *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i samfunnsvitenskapelig metode for helse- og sosialfagene*. Høyskoleforlaget AS.

Killèn, K. (2004): *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. Kommuneforlaget AS.

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

Mortensen, O. (1994): *Barns reaksjoner på foreldrenes misbruk*. I: Hansen, F. A. (red.): *Barn som lever med foreldres rusmisbruk* (s. 33-54). Oslo, Ad Notam Gyldendal A/S.

Rutter, M. (2000): *Resilience Reconsidered: Conceptual Considerations, Empirical Findings, and Policy Implications*. I: Shonkoff, J. P. og Meisels, S. J. (red.): *Handbook of Early Childhood Intervention* (s. 651-682). Cambridge, Cambridge University Press.

Statens institutt for rusmiddelforskning (2009): *Nære pårørende av alkoholmisbrukere – hvor mange er de og hvordan berøres de?* Henta 15.03.10 kl. 18.00 frå <http://www.sirus.no/internett/alkohol/publication/537.html>

Studiehandbok (2008): *Studieplan for emnet BS5-200 Arbeid med barn og familiar i barnevernet*. Henta 15.03.10 kl. 18.40 frå <http://studiehandbok.hisf.no/no/content/view/full/6303/language/nor-NO>