

BACHELOROPPGAVE

Kan et barns oppvekst med rusmisbrukende foreldre påvirke til eget rusmisbruk, og kan skifte av omsorgsbasis være en faktor som kan hindre rusmisbruk?

av

kandidatnummer 4
Silje Vatne Hansen

Bachelor i barnevern
BA530
Mars 2007



1.0 Innledning	1
2.0 Barn som lever med rusmisbrukende foreldre.....	2
2.1 Rusmisbruk.....	3
2.2 Omsorgsevne	4
3.0 Metodisk tilnærming.....	4
3.1 Kvalitativt intervju	5
3.2 Litteraturstudie	7
4.0 Teoretisk vinkling.....	8
4.1 Barns behov.....	8
4.2 Foreldrefunksjonene.....	10
4.2.1 Evnen til å oppfatte barnet realistisk	10
4.2.2 Evnen til å engasjere seg positivt i samspill med barnet.....	11
4.2.3 Evnen til empati med barnet.....	11
4.2.4 Evnen til å prioritere barnets mest grunnleggende behov framfor egne	11
4.3 En utviklingsøkologisk modell.....	12
4.4 Rusatferd	13
5.0 Faktorer som kan påvirke rusmisbruk og skifte av omsorgsbase som faktor for å hindre rusmisbruk.....	13
5.1 Konsekvenser av foreldrenes rusmisbruk	14
5.1.1 Forsømmelse av foreldrefunksjonene ved rusmisbruk.....	14
5.2 Skifte av omsorgsbase – en faktor som kan hindre rusmisbruk?	18
5.2.1 Plassering i institusjon.....	18
5.2.2 Bearbeidelse av en traumatisk oppvekst	20
5.3 Ungdoms rusdebut.....	21
6.0 Avslutning	23
Litteraturliste.....

1.0 Innledning

Jeg har i denne oppgaven valgt å sette fokus på barn som lever med foreldre som ruser seg i en slik grad at det blir definert av samfunnet som et problem. Jeg ønsker å finne ut om barns oppvekst med foreldre som har et rusproblem kan være en medvirkende faktor som kan føre til at de utvikler et rusproblem. Jeg vil videre også se om skifte av omsorgsbasis kan være en faktor som kan hindre at barnet får et rusproblem. Problemstillingen jeg har valgt er:

Kan et barns oppvekst med rusmisbrukende foreldre påvirke til eget rusmisbruk, og kan skifte av omsorgsbasis være en faktor som kan hindre rusmisbruk?

Problemstillingen min tar opp et tema som er relevant for barnevernspedagoger å ha kunnskap om. For å kunne hjelpe ungdommen på best mulig måte, er det viktig at barnevernspedagogen ser hvilke faktorer som kan ligge til grunn for en ungdoms rusproblem. De faktorene som kan medvirke til ungdommens rusedebut, er gjerne mange og sammensatte.

Alt som omfatter privatlivets sfære er tradisjonelt sett er et tabulagt område i samfunnet. Derfor er det vanskelig å vite hvor mange barn som lever med rusmisbrukende foreldre. Statistikkene gir et tall på hvor mange barn som lever med rusmisbrukende foreldre, men det vil gjerne gjemme seg noen mørketall bak som er vanskelig å se. Det er likevel viktig å sette fokus på årsakene til mørketallene.

Under delen *barn som lever med rusmisbrukende foreldre*, vil jeg gjøre rede for begrepene *rusmisbruk* og *omsorgsevne*. Disse begrepene vil være hensiktsmessige å ha en kunnskap om for oppgavens videre innhold. Oppgaven er basert på en kombinasjon av litteraturstudie og intervju. Jeg valgte å gjøre intervjuene for å få mer dybde i oppgaven. Begge metodene vil bli gjort nærmere rede for under *metodisk tilnærming*. Det er viktig å ha kunnskap om hvilke behov barn har, og hvorfor det er viktig at disse blir dekket på en hensiktsmessig måte. For at foreldrene skal kunne dekke barnas behov må de, i følge Killén (2004), være i besittelse av noen viktige foreldrefunksjoner. Disse vil bli nærmere gjort rede for. Det er også viktig å se både foreldrefunksjonene og familielivet i en større sammenheng. Urie Bronfenbrenner har utviklet en *utviklingsøkologisk modell* som tar for seg den påvirkningen innholdet i ulike nivå rundt familien har på hverandre. De ulike nivåene kaller han mikro-, meso-, ekso- og makronivå. Innholdet i nivåene vil ha en konstant, gjensidig påvirkning på hverandre. Dette

kan gi seg utslag i at det som skjer på et nivå kan påvirke en person, selv om personen ikke inngår direkte i samspill med noe på dette nivået. En faktor som kan ha påvirkning på andre er den rusa personens atferd. Rusatferd vil jeg komme nærmere inn på i *teoretisk vinkling*, sammen med barns behov, foreldrefunksjonene og den utviklingsøkologiske modellen. Til slutt i teoridelen, vil jeg komme inn på hva som karakteriserer rusatferd

I analysen av oppgaven vil jeg benytte litteraturen og intervjuene sammen for å analysere problemstillingen min. Jeg vil trekke inn de teoretiske vinklingene og se de i sammenheng med rusmisbruk hos foreldre. Jeg vil også se på om skifte av omsorgsbasis kan virke positivt inn for å hindre at eget rusproblem utvikles hos ungdommen. Jeg har valgt å konsentrere meg om institusjonsplassering. Grunnen til dette er at det vil være for omfattende å gå inn på flere ulike plasseringer. I tillegg har mine informanter erfaring fra jobb på institusjoner. Når barnet blir plassert på en institusjon vil bearbeiding av følelser være en del av arbeidet som blir gjort for å hjelpe barnet. Jeg vil gå nærmere inn på viktigheten av å bearbeide følelser. Til slutt vil jeg oppsummere oppgaven og konkludere. Jeg vil se i hvilken grad jeg i oppgaven har funnet svar på problemstillingen.

Som tidligere nevnt er faktorene som påvirker til utviklingen av et rusmisbruk gjerne mange og sammensatte. I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på en av faktorene. Om konsekvensene av foreldrenes eget rusproblem kan føre til at ungdommen kan utvikle et rusproblem.

2.0 Barn som lever med rusmisbrukende foreldre.

Rusmisbruk er og har stort sett til alle tider vært et tabubelagt felt i samfunnet. Det har vært forsket på dette området, men det er store mørketall. Privatlivets sfære vil alltid være en arena som er vanskelig å komme inn på. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor mange barn som lever med foreldrenes rusmisbruk, eller hvor mange som kommer til å utvikle noen form for problem etter en slik krevende oppvekst (Hansen, 2001). Det vi likevel vet er at en i barnevernet gjerne får kontakt med noen av disse barna og ungdommene. Det er da viktig å ha kunnskap om hvordan vi kan hjelpe barna til å håndtere og arbeide seg gjennom det som har vært vanskelig.

De mest sentrale begrepene i oppgaven blir *rusmisbruk* og *omsorgsevne*. Nå skal jeg videre gjøre rede for disse begrepene. Jeg vil senere i oppgaven se disse begrepene i forhold til problemstillingen min.

2.1 Rusmisbruk

I oppgaven vil jeg ikke skille mellom ulike rusmidler, men betegne alle disse rusmidlene under samlebegrepet "rus". Brekke (2002) mener at misbruk har mer bakgrunn i selve avhengigheten enn av det enkelte stoffet. I behandlingssammenheng er det registrert en økning av såkalt blandingsmisbruk. Det vil si at flere rusmidler blir brukt samtidig for forsterke rusen. Heroin og Amfetamin kan for eksempel kombineres med inntak av alkohol, hasj eller beroligende midler.

Rusmidler har opp gjennom lange tider hatt sin plass i mange sosiale anledninger. Vi drikker alkohol for å feire de nygifte og feire bursdager, og vi drikker til maten og for å kose oss på kvelden etter en lang dag. Alkoholrusen er således blitt en integrert del av vår hverdag. Rus på illegale stoffer er folk fleste ikke så positive til. Dette er et viktig skille, men det også viktig å være klar over hvilke konsekvenser overdreven bruk av legale rusmidler kan ha.

Rusmidler er noe som inntas frivillig, og i visse sosiale kretser er alkohol ikke bare akseptert, men også forventet. Når denne aksepterte bruken går over til misbruk og alkoholisme, blir det av samfunnet sett på som både uakseptabelt og skambelagt. Det er vanskelig å trekke klare grenser mellom rusbruk og rusmisbruk, og Pedersen i Helland og Øya (2005) hevder at det alltid vil være glidende overganger mellom disse to gruppene. Hansen (1990) mener at rusbruken kan defineres som misbruk når en person bruker rusmidler på en slik måte at det går utover de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien. Og når de følelsesmessige bånd til menneskene som belastes, forstyrres av rusmiddelinntaket.

I denne oppgaven velger jeg å ha fokus på Hansen sin definisjon av rusmisbruk. Når jeg bruker benevnelsen rusmisbruker mener jeg en person som har et rusforbruk som har negativ effekt på familielivet og relasjonene vedkommende inngår i. Som hovedfokus i denne oppgaven har jeg barna og deres rusmisbrukende foreldre. Det er viktig å ha kunnskap om hvordan barna oppfatter dette rusmisbruket.

Hansen (1990) viser til en undersøkelse der barna ikke så som betydningsfullt hvor ofte eller hvor mye den rusmisbrukende forelderen drakk. Derimot trakk de frem den forandringen som

skjedde. Nylander sine funn i Hansen (1990) synes å bekrefte dette. Det viste seg også at små barn ikke forstod at denne atferdsendringen hos foreldrene hadde noen sammenheng med rus. Forandringen i sinnstemning, oppførsel og lignende vil i de aller fleste tilfeller ha påvirkning på foreldrenes omsorgsevne. Det er viktig at omsorgspersonen er varm, tilgjengelig og sensitiv for barnets signaler. Det krever at de har en god omsorgsevne

2.2 Omsorgsevne

Når jeg bruker begrepet omsorgsevne mener jeg den evnen den voksne, har til å utøve den nødvendige psykiske, emosjonelle og fysiske omsorgen som barn har behov for. Dette kan eksempelvis være trygghet, mat, stell, og at den voksne ser barnet. Det er av både Killén (2004) og Bunkholdt og Sandbæk (2000) satt fokus på at voksne som har hatt dårlige omsorgs- og oppvekstvilkår, gjerne har problemer med å utøve god omsorg selv. Erikson i Bunkholdt og Sandbæk (2000) mener at en må selv ha *fått* for å kunne *gi*. Med dette stiller Erikson et krav om at en må ha fått omsorg, for å selv kunne yte omsorg. Er det slik? Kan ikke foreldre få *omsorgskompetanse* ved hjelp av råd og hjelp? Bunkholdt og Sandbæk mener det er riktigere å bruke ordet *omsorgskompetanse* enn *omsorgsevne*. Grunnlaget for dette er at en *omsorgskompetanse* kan læres og i mange tilfeller styrkes. Det er ikke bare foreldre som har fått utilstrekkelig omsorg i egen barndom, som kan ha problemer med å gi omsorg. Foreldre som har fått god omsorg selv, kan ha problemer med å gi tilfredsstillende omsorg i situasjoner der de får lite hjelp og støtte (Killén, 2004). Det er da viktig at de får den hjelpen og støtten de trenger av nettverket sitt eller det offentlige.

Omsorgsevne går som nevnt ut på å ha evnen til å dekke barnets behov. Barn, som voksne, har behov de må få dekket. Barna sine behov vil jeg komme nærmere inn på senere.

Problemstillingen min og temaene rusmisbruk og omsorgsevne har påvirket hvordan jeg har samlet inn informasjon til oppgaven min og hvilken informasjon jeg har valgt å samle inn.

3.0 Metodisk tilnærming

Halvorsen (2004) definerer metode som læren om de verktøy en kan bruke for å samle inn informasjon. Det man samler inn kalles data, og de innsamlede dataene kalles empiri. Metode er en systematisk måte å undersøke virkeligheten på. Halvorsen (2004) mener likevel at metode er mer enn undersøkelsesteknikker. Han påpeker at metode er læren om å samle inn,

organisere, bearbeide, analysere og tolke sosiale fakta på en systematisk måte sånn at andre kan etterprøve det.

Innenfor metode finner en kvalitativ- og kvantitativt orientert forskning. Kvalitativ metode er observerbar forskning, som for eksempel kan være intervju og observasjoner. Dette i motsetning til kvantitativ metode som er tallfestbar forskning, for eksempel spørreskjemaundersøkelser (Halvorsen, 2004). Når jeg hentet inn data til oppgaven gjennomførte jeg tre kvalitative intervju. Men samtidig har jeg også basert oppgaven på litteraturstudie. Videre vil jeg greie ut om disse to forskjellige formene for informasjonsinnhenting jeg har gjennomført. Først intervjuene, og deretter litteraturstudiet.

3.1 Kvalitativt intervju

Jeg har utført tre kvalitative intervju. Et med en person på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og et med en person som har erfaring med institusjonsarbeid med barn som blir plassert på grunn av foreldrenes rusmisbruk. Den siste er en person som har jobbet med ungdom som er plassert på institusjon fordi ungdommen har rusproblem. Jeg har valgt å bruke fiktive navn på informantene mine, slik at de ikke skal kunne gjenkjennes. Jeg har valgt å kalle informanten på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk for Ingrid, informanten som jobber med barna for Knut og informanten som jobber med ungdom for Per. På denne måten er informantene så godt anonymisert at det ikke vil oppstå noe problem i forhold til for eksempel taushetsplikt og lignende. Videre i metoddelen skal jeg si noe om generaliserbarheten, validiteten og reliabiliteten på intervjuene mine.

Når en generaliserer, betyr det at resultatet med stor sannsynlighet også gjelder for hele befolkningen. For å generalisere må utvalget være representativt (Dalland, 2000). Jeg har gjort intervju med tre enkeltpersoner. Utvalget av informanter vil derfor ikke være representativt. Informantenes meninger og erfaringer vil ikke være nok til å generalisere resultatene. Når vi generaliserer i hverdagen, er det mer eller mindre spontant. Vi forutser situasjoner med grunnlag i vår erfaring med en situasjon eller en person (Kvale, 1997). Det vil si at vi bærer med oss erfaringer som vi bruker for å forstå en situasjon. Resultatene av intervjuene vil etter min mening gi et godt bilde på om det som blir omtalt i litteraturen samsvarer med hva som skjer i praksis. Jeg vil i all hovedsak legge vekt på to av intervjuene og supplere med intervjuet med Ingrid fra Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Bakgrunnen for dette er at etter hvert som jeg jobbet med oppgaven har problemstillingen blitt

forandret et par ganger, og dermed ble ikke intervjuet med Ingrid på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk lenger like relevant. Dette er det eneste metodiske problemet jeg hadde i intervjuprosessen. Selv om relevansen ikke lenger var den samme, har jeg valgt å ta med den informasjonen som er relevant for min problemstilling. Validitet kan forklares som gyldighet eller relevans (Halvorsen, 2004). Det er her snakk om relevansen mellom problemstillingen og de innsamlede data. Det er flere faktorer som kan ha spilt inn i mine intervju. Det er mulig at informantene mine har misoppfattet spørsmålene mine. Det er også mulig at jeg har misoppfattet svarene. Jeg vil derfor si at de er valide til en viss grad, og dermed vanskelig kan etterprøves.

Det er viktig å være bevisst sin egen rolle i den metodiske prosessen. Jeg mener at jeg kan ha med meg en forutforståelse da jeg selv har erfaring med arbeid på en barnevernsinstitusjon med barn med rusmisbrukende foreldre. Jeg vil likevel si at jeg ikke har nok erfaring til at dette vil farge intervjuet eller dataene på en vesentlig måte. Den erfaringen jeg har er i hovedsak daglig samhandling med barn, og jeg har i liten grad kontakt med foreldrene til barna. Den erfaringen jeg har, begrenser seg også til helger og ferier. Jeg har derfor liten erfaring med barnas hverdagsliv. Den skriftlig analyseringen av informasjonen jeg fikk fra informantene, gjorde til at jeg fikk en bedre analytisk distanse til dataene mine. Når en analyserer empirien sammen med litteratur, skaper dette en form for distanse fra informanten. På dette tidspunktet i prosessen er det de innsamlede dataene sammen med litteraturen, som står i fokus.

Det er viktig å være bevisst på hvor høy reliabiliteten til de innsamlede dataene er. Det vil si hvor pålitelige målingene er (Halvorsen, 2004) Jeg mener at reliabiliteten til intervjuene mine er god, på den måten at de baserer seg på informantens erfaringer og livsverden. Erfaringer og livsverden er noe subjektivt, og er i så måte ikke feil. Som tidligere nevnt, vil ikke disse intervjuene la seg etterprøve. En av grunnene til dette er at en persons livsverden er noe som stadig er i endring. For at dataene skal få mer reliabilitet vil jeg knytte de innsamlede dataene sammen med relevant litteratur.

Jeg har valgt å kategorisere de to intervjuene jeg skal ha fokus på inn i følgende kategorier; barnet/ungdommens hjemmesituasjon, situasjonen etter plassering, bearbeiding av vonde erfaringer fra det å bo med rusmisbrukende foreldre og egen rusproblematikk. Disse

kategoriene vil bli synlige i analysen, under andre overskrifter. Innholdet i kategoriene vil sammen med min teoretiske vinkling være med på å belyse problemstillingen min.

3.2 Litteraturstudie

Jeg har brukt forskjellig litteratur i oppgaven, både primær- og sekundærlitteratur. Et flertall av bøkene jeg har valgt ut er pensum på barnevernspedagog-utdanningen. Derfor ser jeg på disse som valide, i tillegg er flere av disse forfatterne anerkjente i relevante fagmiljø.

En av mine hovedkilder er Kari Killéns bok *Sveket – omsorgssvikt er alles ansvar* (2004). Den blir fremhevet av flere som en svært god bok om omsorgssvikt, og den er i tillegg blitt oversatt til hele åtte språk. Killén har i tillegg skrevet fem andre lærebøker. Jeg har også hennes bok *Det sårbare barnet – barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (2003) med i oppgaven. Jeg mener at *Sveket* er stort sett primærlitteratur siden Killén stort sett baserer boken på egen forskning og erfaringer. Hun støtter seg likevel på andre kjente pionerer innen feltet, så den består også av sekundærlitteratur. Killén har gjennom litteraturgjennomgang, klinisk erfaring og egen forskning kategorisert ulike egenskaper som er viktige for rollen som omsorgsperson. Kategoriseringen av egenskapene kaller hun for foreldrefunksjoner. Måten foreldrerollen blir utøvd på vil påvirke barnets utvikling og oppfatning av seg selv. Jeg har valgt å gjøre rede for foreldrefunksjonene i min *teoretiske vinkling*. Og legge vekt på disse for den videre analysen av problemstillingen.

Kari Killén er sosionom og har tatt doktorgrad om omsorgssvikt og barnemishandling. Killén underviser og gir konsultasjon i Norge og internasjonalt. Hun er i dag forsker ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).

Jeg har valgt å la Killéns syn på foreldrerollen og barns behov være gjennomgående i oppgaven. Bakgrunnen for dette valget er at hun har mye kunnskap om barn som har vanskelig oppvekstvilkår. I tillegg er foreldrefunksjonene svært relevant for min problemstilling.

For å belyse temaet *rus*, har jeg brukt Willy Pedersens bok *Bittersøtt* (2001) og Hans Olav Fekjærs bok *Rus* (2005). Pedersen er en av landets ledende forskere på spørsmål knyttet til blant annet ungdom og rusmidler. Han er tilknyttet Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), og har vært forskningsleder for rusmiddelforskning i Norges

forskningsråd. Fekjær er psykiater og psykoterapiveileder. Han er overlege i Blå Kors Senter i Oslo. Han har tidligere utgitt tre bøker. I 2002 ble han tildelt både Folkeopplysningsprisen og årets pris fra Fagrådet for rusfeltet i Norge.

I tillegg til hovedkildene mine, har jeg brukt bøker som omhandler temaene rus, rusmisbruk og omsorg.

Nå har jeg gjort rede for hvilke begrep som er viktige i oppgaven og hvilke metoder jeg har brukt for å innhente data til oppgaven. Videre skal jeg gjøre rede for barns behov, Killéns foreldrefunksjoner, Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell og hva som kjennetegner rusatferd. Dette kan en se i sammenheng med problemstillingen min, og disse teoretiske vinklingene vil bli synlige i analysen.

4.0 Teoretisk vinkling

I denne delen skal jeg gjøre rede for barns behov. Jeg vil trekke frem tilknytning til omsorgspersonen som svært viktig. Jeg vil også gjøre rede for et utvalg av foreldrefunksjonene Kari Killén har kategorisert. Grunnen til at jeg har valgt å legge vekt på noen av Killéns foreldrefunksjoner er at hun er svært fremtredende innenfor dette feltet og formidler mye kunnskap om barneomsorg. Videre vil jeg gjøre rede for Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Det vil si hvilke ytre faktorer som kan påvirke foreldrefunksjonene på ulike måter. Det er viktig å være bevisst alle faktorene på de ulike nivåene som kan påvirke foreldrenes evne til å ha omsorg for barna sine. Omsorg er et av behovene som er svært viktig for barn å få dekket. Videre i oppgaven skal vi se på hvilke andre behov barnet har. Til slutt i denne delen skal vi se på hva som karakteriserer rusatferd.

4.1 Barns behov

Alle barn har behov. Disse behovene kan være av ulik styrke og hyppighet. De kan være psykiske, emosjonelle og fysiske. Eksempler på noen av de mest generelle behovene et barn må få dekket er fysisk omsorg og beskyttelse, kjærlighet og akseptering og stabilitet (Bunkholdt og Sandbæk, 2000). Alle barn har behov for omsorgsgivende, responderende, stimulerende, strukturerende og grensesettende initiativ fra voksne. Disse behovene vil alltid være tilstede. Tilknytning er et av de viktigste psykiske og emosjonelle behovene barn har.

Tilknytning er av Bjerke og Svebak (2003) definert som det emosjonelle båndet mellom barnet og omsorgsgiverne, uttrykt som nærhetssøking og protest ved atskillelser. Bowlby (1988) sier noe om viktigheten av den trygge base for om barnet tørr å utforske verden. Barna utforsker litt for å så vende tilbake til omsorgspersonen for å få litt påfyll av trygghet. Dette bruker Bowlby som eksempel på tilknytningsatferd som kan defineres som barnets måter å få og opprettholde nærhet til sine omsorgspersoner på.

Det finnes mange forskjellige oppfatninger og teorier om grunnlaget for og prosessen frem mot full tilknytning. Bunkholdt (2003) mener likevel at alle har noen sentrale fellestrekk. Det første som er viktig er at foreldrene er sensitive for barnets signaler, noe som vil si at de er i en posisjon der de skjønner hva barnet har behov for og kan tilfredsstille disse. Den andre er at foreldrene er tilgjengelige både fysisk og psykologisk. Å være fysisk tilgjengelig vil si å være der når barnet trenger mat, stell, trøst og lignende. Psykologisk tilgjengelighet innebærer at de kan sette seg inn i følelsene til barnet, og handle deretter. Det tredje som blir framhevet er at foreldrene er stabile i sin omsorg.

Bowlby i Bunkholdt (2003) hevder at barnet selv er en aktiv medspiller i tilknytningsprosessen. Barnet kan påkalle omsorg fra sine omgivelser ved hjelp av blikk, gråt og vokalisering. Dette er noe vi kan kalle tilknytningsatferd. Når omsorgspersonene er sensitive ovenfor signalene og oppfatter de riktig, aksepterer og bekrefter signalene utvikles det en trygg tilknytning.

Mary Ainsworth har ved hjelp av egen forskning delt tilknytningen til barn i ettårsalderen opp i tre kategorier; de trygge barna, de utrygge – engstelig og unnvikende og de utrygge – engstelig ambivalente (Bunkholdt, 2003). Dette er trekk en kan se igjen også utover ettårsalderen. Disse ulike tilknytningsformene vil alle forekomme i relasjonen til rusmisbrukende foreldre, slik som til andre foreldre. Det er slik at en vil ha en tilknytning til sine foreldre. Uavhengig av hvordan de mestrer foreldrerollen. I følge Bunkholdt er tilknytning ikke et spørsmål om enten eller, men heller om grad og kvalitet. Tilknytningsforholdet vil ha innvirkning på relasjonen barn og foreldre imellom.

Bowlby (1998) mener at våre tidlige erfaringer med tilknytning kan vare ved, og prege barnet når det kommer i ungdoms- og voksen alder. Med det mener Bowlby at erfaringer en gjør seg i barndommen kan bli generalisert, og vil være noe som barnet vil ha med seg videre i livet.

Dette vil således prege barnet når det står i like tilknytningssituasjoner senere. Dette kalte Bowlby *indre arbeidsmodeller*. Han mener at disse indre arbeidsmodellene består av forestillinger som barnet gjør seg om seg selv og andre rundt seg på grunnlag av de erfaringene de gjorde seg i løpet av tilknytningsprosessen. De indre arbeidsmodellene blir etablert når barnet er rundt ett år. De inneholder erfaringer om for eksempel hvor varme, tilgjengelige og sensitive voksenpersonene rundt barnet har vært. Dette skaper forventninger om hvordan senere tilknytningsforhold kommer til å bli (Bunkholdt, 2003).

Killén (2004) har omtalt og kategorisert noen egenskaper som hun mener det er viktig at omsorgspersonen besitter for å kunne utfylle rollen som omsorgsgiver godt. Det er viktig å besitte en vesentlig stor grad av disse egenskapene, for å tilfredsstille barnets behov. Jeg vil videre i oppgaven si noe om Killéns foreldrefunksjoner.

4.2 Foreldrefunksjonene

Killén (2004) har kategorisert ulike egenskaper som hun mener er viktige å besitte, for å dekke rollen som omsorgsperson. Samlebegrepet for kategoriene er foreldrefunksjoner. Killén mener at det er viktig å ha egenskapene som inngår i foreldrefunksjonene. Det er blant annet viktig for barnets utvikling og oppfatning av seg selv, at omsorgspersonen kan dekke foreldrefunksjonene. Killén ser de kognitive og de følelsesmessige foreldrefunksjonene som de vesentlige i denne sammenheng. Killén har i sin redegjørelse av foreldrefunksjonene uttalt at de ulike funksjonene går i hverandre, og det er ikke lett å trekke konkrete skiller. Noen av funksjonene vil derfor gå inn i hverandre.

4.2.1 Evnen til å oppfatte barnet realistisk

Killén (2004) mener at måten vi oppfatter våre barn på får store konsekvenser for hvordan våre holdninger og vår atferd overfor barnet er. Killén hevder at for at en relativt realistisk oppfatning av barna skal finne sted, må disse oppfatningene samsvare med barnets observerbare egenskaper. Og de motivene som barnet har på de forskjellige utviklingstrinnene. Det er etter Killéns mening neppe noen foreldre som til en hver tid oppfatter barnet sitt realistisk, det vil variere med både hvordan vi selv har det og hvordan barnet og dets holdning og atferd påvirker oss. Det kan være både tids- og situasjonsbestemt. Foreldrene har nok med å holde rede på seg selv i enkelte livssituasjoner, og miste barnet av synet. En skillsmisse kan eksempelvis få foreldrene til å bli veldig fokusert på hverandre og

sine egne følelser, og glemme hvordan barnet har det. Det er viktig å huske at det er viktig å engasjere seg positivt i samspill med barnet.

4.2.2 Evnen til å engasjere seg positivt i samspill med barnet

Killén (2004) mener at en viktig faktor i et positivt engasjement er at barnet aksepteres slik som det er og at den voksne har evne til å glede seg over det. Dette vil si at den voksne kan gi respons på barnets initiativ, og at den voksne selv kan stimulere initiativ ovenfor barnet. Når det er et positivt engasjement mellom barnet og omsorgspersonen kan den voksne sette grenser uten at barnet av den grunn føler seg avvist.

4.2.3 Evnen til empati med barnet

Evne til empati med barnet er av Rosenstein, Donald og Jurdicini i Killén (2004) vurdert som den viktigste foreldrefunksjonen. Killéns definisjon av empati er at det er en kognitiv og følelsesmessig prosess. Det vil si en kompleks ferdighet som består av; evnen til å differensiere og sette navn på en annens tanker og følelser, evnen til å ta en annens rolle, og sette seg mentalt i en annens sted og til slutt evnen til å være responderende i forhold til den annens følelser (Killén, 2004). Det er viktig for barnet at omsorgspersonen ser barna, og hvordan barna har det.

En annen viktig foreldrefunksjon er evnen til å bære egen smerte og frustrasjon uten å måtte av reagere på barnet. Jeg har valgt å nevne den sammen med evnen til empati. Grunnen til dette er at dersom en ikke har empati med barnet, vil det ikke være vanskelig å av reagere sin smerte og frustrasjon på barnet heller. En vil da fokusere mer på eget behov for å få ut frustrasjonen, enn barnets evne til å ta i mot og takle den.

4.2.4 Evnen til å prioritere barnets mest grunnleggende behov framfor egne

Det mest vesentlige når det gjelder evnen til å prioritere barnets behov foran egne behov er at foreldrene har evnen til å se sammenhengen mellom atferd og konsekvens (Killén, 2004). Eksempler på dette kan være at for eksempel spedbarnet får regelmessig stell, tilstrekkelig ernæring og dekket sitt behov for respondering, og at to-treåringen får muligheten til å utforske i trygge, forutsigbare omgivelser og lignende. Det dreier seg her altså om de utviklingsmessige behovene som er karakteristiske for det alders- og utviklingstrinnet barnet er på (Killén, 2004). Dersom foreldrene velger sine egne behov foran barnas kan dette få konsekvenser for barnet.

Samspeilet mellom barnet og omsorgspersonen, er som tidligere nevnt viktig. Det er likevel andre faktorer enn omsorgsgiverens egenskaper som har påvirkning på samspeilet. Ulike ytre faktorer påvirker også. Jeg har derfor valgt å ta med Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Modellen tar for seg de ulike faktorer på ulike nivå som påvirker hverandre gjensidig. Omsorgsgiverens mulighet til å yte god omsorg er en av faktorene som blir påvirket.

4.3 En utviklingsøkologisk modell

Professoren Urie Bronfenbrenner har utviklet en utviklingsøkologisk modell. Økologi er læren om samspeilet i naturen, om hvordan ulike prosesser henger sammen og påvirker hverandre (Bjerke og Svebak, 2003). Det er også sammenhengen og påvirkningen som er sentral i den utviklingsøkologiske modellen. Innholdet i nivåene påvirker hverandre hele tiden, og er stadig i utvikling. Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell kan deles opp i fire nivå; Mikro-, meso-, ekso- og makronivå.

På mikronivået påvirker barnet og barnet selv blir påvirket av andre rundt seg. For eksempel lærere, venner og familien. Disse personene inngår i primærgruppene til barnet. På mesonivået er det påvirkningen i relasjonen mellom ulike personene på mikronivået som står sentralt. Dette kan for eksempel være foreldrenes forhold til barnas venner eller foreldrenes forhold til barnets lærer. Disse personene kan dra i ulike retninger når det gjelder for eksempel normer og verdier. På eksonivået er det den indirekte påvirkningen som er sentral. Situasjoner rundt barnet som kan påvirke barnet, selv om barnet ikke deltar direkte i det. Eksempel på dette kan være mors arbeidsplass, fars venner eller lovendringer. På makronivået er det verdier, holdninger, tradisjoner, økonomiske struktur, ideologi og religion som karakteriserer samfunnet generelt og underkulturene rundt familien og barnet som er de vesentlige. Det vil si det som inngår i samfunnet og kulturen rundt barnet, og påvirker det. (Bjerke og Svebak, 2003, Bunkholdt, 2003).

Som tidligere nevnt påvirker innholdet i alle nivåene hverandre hele tiden og de er stadig i utvikling. Et eksempel på dette kan være at *en stor bedrift der far er ansatt ikke får bevilget nok penger, så de må foreta nedskjæringer og far mister jobben. Far får problemer med å få seg ny jobb, og blir kanskje stigmatisert av samfunnet fordi han kan oppfattes som lat. Dette kan føre til at far begynner å drikke mer enn vanlig for å slippe å tenke på hvordan han egentlig har det. Det vil da bli vanskelig for lille Ole å få kontakt med far, og far glemmer*

gjerne å lage middag til Ole fordi han er ruset. I tillegg blir han sint på Ole, fordi han maser om at han er sulten. Dette vil igjen påvirke samhandlingen mellom Ole og far.

Tilfellet med Oles far er et tenkt tilfelle, men det kan være virkeligheten for mange barn. For å forstå hvorfor voksne oppfører seg annerledes når de har ruset seg, må en ser nærmere på hva som kan karakterisere rusatferd.

4.4 Rusatferd

De gode psykiske virkningene som blir tilskrevet rusmidler er; følelsen av velvære, godt humør, økt selvtillit, mindre hemninger, bedre kontaktevne, mindre følelse av angst og økt seksuell lyst. Det som går igjen som rusens, og da gjerne alkoholrusens, fremste kjennetegn er hemningsløsheten. Dette er ikke noe nytt vår kultur, der hemningsløsheten ved rusbruk er et kjent og eldgammelt fenomen i den europeiske kulturen. Forskning viser at det å drikke for mye ikke nødvendigvis betyr at personen har drukket over en viss mengde, men at atferden til personen forandres til noe som kan defineres som litt hensynsløs og ubehagelig for de som observerer den. Denne atferden er gjerne annerledes enn det som er vanlig for denne personen. Noe av denne hensynsløse rusatferden forgår i samfunnet, og blir registrert i statistikker som voldsepisoder, død, kriminalitet og lignende. Samtidig skjer en relativt stor andel av denne hensynsløse rusatferden bak lukkede dører, i de tusen hjem (Fekjær, 2005). Det er denne rusatferden, som har konsekvenser vedkommendes barn jeg har valgt å fokusere på i denne oppgaven. Videre vil jeg se på hvilke konsekvenser det har for barnet når foreldrenes rusmisbruk går ut over deres oppvekst. Kan et barns oppvekst med rusmisbrukende foreldre påvirke til eget rusmisbruk, og kan skifte av omsorgsbasis være en faktor som kan hindre rusmisbruk?

5.0 Faktorer som kan påvirke rusmisbruk og skifte av omsorgsbasis som faktor for å hindre rusmisbruk.

Det er sannsynligvis mange sammensatte faktorer som kan føre til at en person utvikler et så problematisk forhold til rusmidler, at det fører til misbruk. I denne oppgaven har jeg satt fokus på om en oppvekst med rusmisbrukende foreldre kan være en faktor som påvirker til eget rusmisbruk hos ungdommen. Jeg vil i den sammenheng se nærmere på hvilke konsekvenser foreldrenes rusmisbruk kan få for omsorgen for barnet. Jeg vil videre se nærmere på om skifte av omsorgsbasis kan hindre rusmisbruk hos en ungdom som har rusmisbrukende foreldre.

5.1 Konsekvenser av foreldrenes rusmisbruk

Hva skjer når foreldre ruser seg på en slik måte at det går utover deres omsorgsevne ovenfor barna? Jeg vil gå inn på de ulike foreldrefunksjonene og se hvordan disse blir påvirket av at omsorgspersonen er rusa. Jeg vil gjøre rede for mine informanternes erfaringer og knytte dette til relevant litteratur, som jeg vil diskutere opp mot problemstillingen min.

5.1.1 Forsømmelse av foreldrefunksjonene ved rusmisbruk

En rusa person kan ha vanskeligheter med å opprettholde en god omsorg for barna sine. En omsorg som er så mangelfull at det går utover barnas behovstilfredsstillelse og fysiske og psykiske utvikling kaller man for omsorgssvikt. Når det er snakk om omsorgssvikt snakker en gjerne om *handlinger*. Altså handlinger foreldrene enten gjør eller ikke gjør, som forårsaker at barnet blir utsatt for omsorgssvikt (Killèn, 2003). Slik er det gjerne med rusmisbrukende foreldre. Når en er rusa mister en kontakt med den virkelige verden, og kan overse og glemme barna og deres behov. En velger ikke å glemme sine barn. Men en velger derimot å ruse seg. En av konsekvensene kan være at man ikke ser barnets behov. I denne oppgaven fokuserer jeg på de foreldrene som ikke greier å prioritere egne barn foran rusen.

Omsorgssviktbegrepet omfatter ulike former for omsorgssvikt. Jeg har valgt å ha fokus på vanskjøtsel. Grunnen til dette er at i familier med rusproblemer er vanskjøtsel mer hyppig enn fysiske overgrep. Vanskjøtsel innebærer at foreldrene ikke er i stand til å engasjere seg positivt i barnet sitt, i følge Killèn og Klette i Killèn (2003) Videre mener Killèn at foreldrene med rusproblem enten er påvirket av rusmidlene, er deprimerte eller har andre psykiske forstyrrelser som gjør at det er psykisk utilgjengelig og ute av stand til å engasjere seg positivt i barnet og deres behov. Barns behov for fysisk omsorg og beskyttelse, kjærlighet og akseptering og stabilitet vil i liten grad bli dekket. Etter mitt syn vil dette virke negativt inn på mange aspekter i barnets liv. Barnet vil ikke få dekket de behovene de har. Mangelen kan etter mitt syn gi seg utslag i at en søker tilhørighet, akseptering og kjærlighet andre plasser. Et rusmiljø kan være en mulig plass. *Per fortalte at en får god støtte i et rusmiljø! Han mente at det faktisk er noe positivt med rusmiljøet også. Dersom en ser vekk fra rusen og kriminaliteten, er det både samhold og omsorg i rusmiljøet. De deler erfaringer og kan møte andre som har opplevd det samme som de og skjønner de.*

Jeg vil nå se på foreldrefunksjonene igjen, men denne gangen i et annet lys. Jeg vil nå se på hvordan de blir påvirket av foreldrenes rusmisbruk.

Evnen til å oppfatte barnet realistisk kan bli kraftig svekket ved rusmisbruk. Ved rusmisbruk kan foreldrene ha en ganske vedvarende og langvarig urealistisk oppfattning av barnet. De tillegger gjerne barnet egenskaper det ikke har. Mor har gjerne hatt en kjærest som hun ikke har så positive erfaringer med, og kan da tillegge barnet de egenskapene som denne personen hadde. Noe som barnet selvsagt er helt uforskyldt i. Forelderen overfører gjerne og egen aggresjon og fiendtlighet til barnet (Killèn, 2004). Barnet vil ta til seg forelderens oppfatninger, og gjøre de til sine egne. Dette vil kunne påvirke selvbildet og de indre arbeidsmodellene som Bowlby er opptatt av. Barna vil da bære dette med seg videre i livet, med andre ord vil dette si at barnet blir straffet for å ha egenskaper det i virkeligheten ikke er i besittelse av.

Straffen kan føre til at barn som egentlig er veldig snille og medgjørelige, opplever at omsorgspersonen ikke synes disse egenskapene er positive. Og uansett hva barnet gjør, så blir ikke omsorgspersonen fornøyd. Det blir etter min mening svært vanskelig for barnet når det aldri klarer å tilfredsstille omsorgspersonens krav. Dette er noe som kan prege barnet i lang tid. Det er også et eksempel på Bowlbys *indre arbeidsmodeller*. Erfaringer som barnet gjør seg i ung alder, vil det bære med seg resten av livet. Barnet kan gjerne føle seg utilstrekkelig i relasjon til andre, og kan få problemer med å inngå i relasjoner på en hensiktsmessig måte. Dersom ikke disse erfaringene blir bearbeidet, vil det etter min mening få uheldige konsekvenser. Som tidligere nevnt er bedre kontaktevne en av rusens psykiske virkninger. Etter mitt syn kan rusen derfor være et hjelpemiddel for å få mot til å inngå i nye relasjoner.

Evnen til å engasjere seg positivt i samspill med barnet kan også bli svekket av den voksnes rusmisbruk. Killèn (2004) hevder at i familier der vanskjøtselssituasjoner forekommer, er det en overvekt av manglende engasjement. Dette kan jeg se igjen i det mine informanter forteller. *Både Knut og Per som jobber med barn og ungdom sier at de har opplevd at barna og ungdommene forteller at foreldrene har vært lite til stede hjemme. Dette kan være periodevis eller mer varig. Mangelen på tilstedeværelsen har både vært fysisk og psykisk, for eksempel har noen opplevd at foreldrene ble fysisk borte fra hjemmet i noen timer og opptil flere dager helt uten forvarsel og grunn. Foreldrene kunne også være psykisk borte, og da gjerne over en lengre periode. Verken den fysiske og den psykiske avstanden bør ikke være til stede i barns oppvekst, etter min mening. Barn har som tidligere nevnt, behov for omsorg og beskyttelse, kjærlighet og akseptering og stabilitet. Disse behovene vil bli vanskelig for*

omsorgspersonen å tilfredsstillere når den er fysisk eller psykisk borte. I tilknytningsteorien blir fysisk og psykisk tilgjengelighet sett på som en av de sentrale faktorene som omsorgspersonene må oppfylle, for at barnet skal få en trygg tilknytning.

Barnet har behov for voksne som er der uansett hva som skjer. Jeg mener at i mange tilfeller der foreldrene blir psykisk borte kan årsakene ligge i praktiske ting som er vanskelig. Dette kan være jobbforhold, økonomi og lignende. Her kan en se relevansen av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell. Dersom de for eksempel vedtar nye bestemmelser som gjør til at sosialkontoret blir nødt til å gi sosialklientene mindre økonomisk hjelp, vil dette være en ekstra belastning på mor som allerede sliter med å få endene til å møtes. Den slitne moren vil da kunne få problemer med å engasjere seg i barnet sitt på en positiv måte. Vedtaket blir da en indirekte påvirkning som barnet og omsorgspersonen i utgangspunktet ikke kan påvirke. Det er en del av den gjensidige påvirkningen innholdet i nivåene i den utviklingsøkologiske modellen har på hverandre. Andre grunner til at omsorgspersonen kan være psykisk utgjengelig er at han kan være psykisk syk. Jeg skal ikke gå nærmere inn på psykiske lidelser i denne oppgaven, men det er vesentlig å nevne at rusmisbruk kan gi psykiske problemer som blant annet hallusinasjoner og psykoser (Fekjær, 2005).

Evnen til å prioritere barnets mest grunnleggende behov framfor egne forutsetter at omsorgspersonen kan se og skjønne sammenhengen mellom atferd og konsekvenser. Den forutsetter òg i følge Killèn (2004) at omsorgspersonen selv i tilstrekkelig grad har fått tilfredstilt sine egne behov i oppveksten, eller kan huske hvordan det var å ikke få det. Omsorgspersonen må klare å styre impuls kontrollen og behovstilfredsstillelsen sin slik at den kan prioritere barnets behov. I mine intervju har det kommet frem flere eksempel på barn som har måttet komme seg på skolen selv. Etter mitt syn er dette et praktisk gjøremål som den voksne helt og holdent bør ha ansvar for. Knut fortalte om barn som har måttet ordne mat til seg selv. Og om et tilfelle der vaskemaskinen var ødelagt og barnet måtte få fatt i fagfolk for å få den ordnet. Det er etter min mening ikke en oppgave for et barn. Innefor tilknytningsteorien er det et begrep som heter omsorgsgiveren. Det er et begrep som betegner et tilknytningsmønster som barn i familier med rusproblem og depresjon ofte har. Dette barnet har gjerne tatt over omsorgen for foreldrene ved en alder av tre år. Dette barnet vet på det tidspunktet ganske mye om foreldrenes behov, men minimalt om sine egne. Etter min mening er det ikke rett at et barn skal ta på seg oppgaver som tilhører voksne. Selv ikke når omsorgspersonen velger rusen foran det mest dyrebare her i livet; barnet sitt. Det er i tillegg

viktig å skjerme barna mot ting som angår den voksnes private liv. *Per fortalte om en ungdom som kom på institusjon, og var vant med å sove med en kniv under hodeputen. Grunnen til dette var at han var redd for at en av mors mange eks-kjærester skulle komme og banke mor igjen, så han måtte beskytte mor. Ved plassering er ungdommen meget bekymret for hvordan det skulle gå med mor når han ikke var der.* Etter mitt syn er dette et skremmende eksempel på en situasjon som barn ikke skal oppleve. Jeg mener at det er barnet som skal bli passet på av den voksne, og ikke omvendt.

Per forteller at en gjerne ser at rusmisbrukende foreldre kan klare å tilfredsstille barnets fysiske behov når barnet er lite. Men når barnet blir eldre og begynner å stille krav, så blir det vanskeligere. For eksempel har de vansker med grensesetting. Etter mitt syn er det viktig med rimelige grenser. Jeg mener at et barn som ikke får satt de nødvendige grensene av voksne, vil styre selv. Etter min mening vil et barn sjelden være i stand til å ta valg som handler om å sette grenser for seg selv. Grensesetting er omsorgspersonens oppgave. Når omsorgspersonen ikke setter grenser, følger han sannsynligvis heller ikke med på hvem barnet er venn med. Når det er tilfelle, er det etter mitt syn lettere for barnet å havne sammen med venner som også er i *samme båt*. Med det mener jeg andre barn som heller ikke har noen stor grad av kontroll og grensesetting hjemme. Og uten kontroll vil gjerne trangene til å prøve for eksempel rusmiddel ikke bli forsøkt stoppet. Omsorgspersonen vil muligens ikke reagere om barna kommer full eller dopet hjem, dersom han er full eller dopet selv.

Skillsmisse er en situasjon der det etter mitt syn kan være utfordrende å prioritere barnets behov foran egne. Ved skillsmisse kan det bli mye krangling mellom foreldrene, og da er det viktig at en forsøker å skåne barna for kranglingen. *Per forteller at i ca 30 av 40 tilfeller er foreldrene til ungdommen med rusproblem skilt, og ungdommen har blitt mottaker for all uenigheten og sinnet fra begge parter.* Hva kan være grunnen til at ungdommer med rusproblem også i mange tilfeller har skilte foreldre? Kan rusproblemer hos foreldrene være en årsak? Jeg mener at i noen tilfeller kan det være tilfelle. Det er samtidig mange faktorer som spiller inn for at man tar ut en skillsmisse. I en vanskelig situasjon, som en skillsmisse er *evnen til empati med barnet* viktig. Når foreldrene har flyttet fra hverandre er dette vanskelig nok for barnet. Det er viktig at barnet ikke blir målskive for foreldrenes aggresjon også. Det handler om å kunne takle sine egne problem uten å la barnet bli målskive eller hjelper for foreldrene.

Jeg har nå diskutert noen av konsekvensene foreldrenes rusmisbruk har for barnas oppvekst. Og sett de opp mot problemstillingen min. Videre vil jeg gå inn på om skifte av omsorgsbasis kan være med på å hindre barnet i å få et rusmisbruk.

5.2 Skifte av omsorgsbasis – en faktor som kan hindre rusmisbruk?

Det er mange ulike faktorer som kan forebygge rusmisbruk. I denne oppgaven har jeg fokus på forebygging hos barn som har en omsorgsperson som har rusproblem. Oppveksten med rusmisbrukende foreldre kan være en mulig faktor for at barnet tar ufornuftige valg i spørsmål som gjelder rus. Jeg har derfor valgt å sette fokus på hvilke faktorer som kan motvirke utviklingen av et rusproblem. Det er mange faktorer som kan spille inn, men jeg har valgt å fokusere på to. Den første er hvordan det kan hjelpe barnet å skifte omsorgsbasis. Jeg har valgt plassering i institusjon i denne oppgaven. Grunnen til dette er at oppgavens omfang ikke tillater at jeg gjør rede for flere plasseringsalternativer. I tillegg har to av informantene mine relevant erfaring fra arbeid på institusjon. Den andre faktoren jeg har satt fokus på, er bearbeiding av en vanskelig oppvekst med en rusmisbrukende omsorgsperson.

5.2.1 Plassering i institusjon

Når et barn blir plassert utenfor hjemmet, er institusjon et mulig alternativ. Ved plassering i institusjon kan dette enten være frivillig fra foreldrenes side (jfr. Lov om barnevernstjenester § 4-4, 5. ledd), eller det kan være ved omsorgsovertakelse uten foreldrenes samtykke (jfr. Lov om barnevernstjenester § 4-12). Uansett vil barnet gjerne være på institusjonen over litt tid. Jeg har valgt å fokusere på hvilke følelser barn som har bodd med rusmisbrukende foreldre kan ha ved plassering, og hvordan disse følelsene forandrer seg over tid.

Knut mente at det å bli plassert utenfor hjemmet kunne virke positivt inn på å minske barnets sjans for å selv utvikle et rusproblem. Han mente at det er ganske avgjørende at barnet kommer seg vekk fra hjemmet når hjemmesituasjonen ikke er god nok for barnet. Han la til at det som er viktig er at barnevernstjenesten griper inn på et tidlig tidspunkt, og setter i verk rett tiltak for akkurat det barnet. Barn som har bodd med rusmisbrukende foreldre har vanligvis levd under lite tilfredsstillende oppvekstvilkår. Etter mitt syn er det positivt for barnet å få nye omsorgspersoner. Som langvarig løsning, er nok ikke institusjon det beste. Grunnen til dette er at det er mange nye omsorgspersoner å forholde seg til. Over tid mener jeg at barnet har best utbytte av en eller to omsorgspersoner. Dette kan barnet for eksempel få i et fosterhjem. Uansett skal omsorgen på institusjonen alltid være bedre enn den var hos den

tidligere omsorgspersonen. Ved plassering i institusjon kan barnet få dekke de behovene det ikke har fått dekket tidligere. Som fysisk omsorg og beskyttelse, kjærighet og akseptering og stabilitet. Barnet får oppleve voksne som er omsorgsgivende, responderende, stimulerende, strukturerende og grensesettende. Dette vil etter min mening være positivt for å hindre rusmisbruk hos barnet. Det vil nå være grensesettende voksne tilgjengelig som ser signalene barnet viser, og sette fornuftige grenser for barnet. Dette er etter min mening en viktig forutsetning for å hindre rusmisbruk.

Knut forteller at når barna kommer til institusjonen kan de ha et stort kontrollbehov. Han forteller at det er viktig at de fokuserer på de ytre rammene for å gi indre trygghet til barna. Barna er gjerne vant med å ha kontrollen over mor eller far hjemme. Kanskje fordi de må ha kontroll på forholdene før de tar med seg venner hjem, eller fordi det begynne å brenne hvis de ikke passer på at mor eller far har slått av komfyren. Killén (2003) mener at barna stadig er i beredskap og må observere foreldrene, hva de gjør og hvordan de har det. I situasjoner der det er nødvendig at barna passer på foreldrene, er foreldrene gjerne rusa. Foreldrene prioriterer rusen foran barnets trygghet. På institusjonen skal barnets grunnleggende behov komme før behovene til voksne. Et viktig behov som trygghet blir det satt stor fokus på institusjonen der Knut jobber. Det blir satt fokus på de ytre rammene. Det kan være alt fra hvordan dagen til barnet ser ut, hvem kommer på jobb i dag, hva barnet skal resten av uken og så videre. Dette har sett ut til å gjøre de fleste barn tryggere. Likevel vil det alltid være noen som ikke klarer å slippe kontrollbehovet hundre prosent.

Knut mener at til tross for at barna har opplevd mye vanskelig og vondt hjemme, er det gjerne sterke bånd mellom barna og foreldrene. Dette er avhengig av hvordan båndet dem i mellom var da barnet ble flyttet hjemmefra. Noen barn kan slippe taket til foreldrene fordi de ikke hadde så tette bånd, og de har fått seg et nytt, positivt nettverk. Et nettverk som består av venner og trygge, stabile voksne. Knut mener at miljøpåvirkningen har mye å si. Noen av barna kan utad virke distanserte til foreldrene. Knut påpeker at dette gjerne kan være en måte å forhindre at en blir såret igjen på, innad kan de gjerne ha sterke bånd enn de gir uttrykk for. Faktum er det at barnet vil ha en tilknytning til omsorgspersonen, uansett i hvilken grad den har tilfredsstilt de behovene barnet har. Barnet er helt avhengig av å ha en tilknytning til en omsorgsperson. Og tilknytningen vil alltid være der, selv om barnet ikke bor hjemme.

Knut sier at selv om barna blir plassert utenfor hjemmet, vil det ikke si at all risiko for å få et rusproblem er borte. Barna trenger tett oppfølging og veiledning av nære voksne. Denne tette oppfølgingen kan de også få i et rusmiljø, dermed er det viktig at denne oppfølgingen kommer fra voksne som er trygge og stabile. Etter mitt syn er det et steg i riktig retning å komme under omsorgen til voksne som tar ansvar og hjelper barnet til å ta fornuftige valg når det gjelder rus. Voksne kan ikke ta valget for barnet, men den voksne kan veilede og gi råd. For at barnet selv skal ta fornuftige valg.

I tillegg til tett oppfølging, kan bearbeidelse av en vanskelig oppvekst også være en viktig faktor for å hindre rusmisbruk.

5.2.2 Bearbeidelse av en traumatisk oppvekst

Knut mener at det er absolutt et behov for at barna får bearbeidet det de har opplevd opp gjennom oppveksten. Han mener at Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk gjør en god jobb med bearbeiding av følelser og opplevelser barna har hatt med å bo med rusmisbrukende foreldre. Men det er ingen tvang å gå til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Og når det er frivillig, er det mange av barna som velger å ikke gjøre nytte av tilbudet. Bearbeidingen skjer gjerne gjennom omsorgen fra de voksne på institusjonen. Det er da viktig at de voksne har kompetanse til å svare barnet på de vanskelige spørsmålene. Og kan hjelpe barnet å sette ord på følelsene.

Det Per sier samsvarer mye med det Knut forteller. Det er viktig at de voksne kan hjelpe barna og ungdommene med å sette ord på det som har vært og kanskje fremdeles er vanskelig. Hovedfokuset til de voksne på institusjonen er selvsagt barnet. Det er etter min mening viktig å hjelpe barnet til å forstå at det ikke er barnets feil at omsorgspersonen ruser seg. Det har gjerne i tillegg vært mye fokus på at barnet ikke må la andre få vite om rusmisbruket. Barnet har gjerne båret på hemmeligheten om rusmisbruket lenge, uten å få snakket om det med noen. Barnets følelser blir således ikke bekreftet, og satt ord på. Dette kan bli svært frustrerende for barnet.

Det er i tillegg viktig at barnet får empati og forståelse fra den voksne. Egenskaper som blir fremhevet som viktige i foreldrefunksjonene. Og som barnet gjerne ikke har fått fra sin tidligere omsorgsperson.

Per sier at det er viktig at de voksne prøver å fokusere positivt på foreldrene også. Den voksne kan gjerne prøve å forklare barnet at mor slet med økonomien og var mye psykisk borte på grunn av det. Likevel fikk hun mat på bordet. Dette er for å hjelpe ungdommen til å skjønne hvordan mor hadde det, og til å skjønne at hun ville ikke at det skulle bli sånn. Det er svært viktig å poengtere at det ikke er noen foreldre som vil utøve omsorgssvikt ovenfor sine barn.

Ingrid på Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk mener at det er mange som ikke har fått bearbeid det de har vært gjennom, og kan være traumatisert på grunn av det. Det er ikke lett å se hva som ligger under overflaten. Henvisningen kommer vanligvis ikke før vedkommende har fått en atferdsmessig endring. Da er det gjerne litt sent, og ungdommen kan ha utviklet store problemer allerede. Ingrid sier videre at usynlige følger av å ikke bearbeide disse opplevelsene kan være angst, depresjon, isolering, tilknytningsvansker og problem med å stole på andre. Mens de synlige følger kan være blant annet vold. Noen av de usynlige følgene, vil gjerne kunne føre til rusproblem på sikt. Rusen er som tidligere nevnt både angstdempende og gir en følelse av velvære. De synlige følgene er de som samfunnet reagerer mest på. Vold kan også sees i sammenheng med rus. Ungdoms alder for rusdebut er blitt sett på, både av informantene mine og av litteraturen, som viktig for den videre ruskarrieren til ungdommen.

5.3 Ungdoms rusdebut

En kan med sikkerhet si at de alle *fleste* ungdommer på et tidspunkt i ungdomsårene har prøvd et rusmiddel. Det er likevel ikke denne generelle tendensen jeg vil ha fokus på i denne oppgaven. Fokuset mitt er på de som utvikler et rusproblem. *Per anslår debutalder for rus til ca 14 år i de tilfellene han har erfaring med, men han har opplevd unntak ned i 12-årsalderen.* Pedersen (2001) har i sin forskning funnet tilfeller helt ned i 10-årsalderen. Pedersen mener at ungdommene ofte begynner med alkohol. Dette synspunktet gir også min informant uttrykk for. Pedersen mener også at debutalderen har mye å si for hvor stor økning en vil ha i forbruket av alkohol oppover i tenårene. I tillegg er det vist at det er en vesentlig sammenheng mellom tidlig debutalder og et mer problematisk alkoholforbruk senere i livet. *Når alkoholbruken begynner å få konsekvenser for skole og fritidsinteresser, begynner det å bli et problem, mener Per.* Det er vell gjerne når det går ut over slike aktiviteter at rusbruken får oppmerksomhet fra andre personer rundt ungdommen. Jeg mener at i enkelte tilfeller

kunne dette vært unngått med en omsorgsperson som satt grenser og rimelige krav til ungdommen.

Når det gjelder mulige årsaker til tidlig debutalder trekker *Per frem skillsmisse som en mulig faktor. Det kan forekomme mye baksnakking, og barnet eller ungdommen kan bli stående midt mellom.* En skillsmisse er et eksempel på påvirkning mellom innholdet i de ulike nivåene i den *utviklingsøkologiske* modellen. Mor og far er en del av barnets primærgruppe, og vil være på mikronivået. Relasjonen mellom mor og far ligger på mesonivået. Relasjonen mellom mor og far vil ha en påvirkning på barnet. Selv om barnet ikke inngår direkte i relasjonen mellom mor og far. Jeg mener at i familier der det oppstår en skillsmisse, er det viktig å ta vare på barnet. *Empati* med barnet er svært viktig. *Per mener at det kan være en krise sammen med dårlige oppvekstvilkår som utløser rusdebuten. Eksempler på dette kan være dødsfall i nær familie eller lignende, gjerne flere på relativt kort tid.* Dersom en har et dårlig grunnlag fra oppveksten, mener jeg at en også *kan* ha et dårligere utgangspunkt for å takle kriser som for eksempel dødsfall kan føre med seg.

Pedersen (2001) trekker frem foreldrenes rusbruk og holdninger til rusbruk, sammen med venners holdninger og bruk som betydningsfullt for debuttidspunkt. Hva som er grunnen til at en debuterer med rus, vil gjerne variere mellom ulike personer. Etter min mening kan en ungdom med en sterk vilje og fornuft ta et fornuftig standpunkt mot overdreven rusbruk. Selv om han eller hun kommer fra et rusbelastet hjem. Det er likevel viktig å være bevisst på om ungdommer som kommer fra rusbelastede hjem, har lettere for å få problemer med rusen enn andre ungdommer. Det er da som tidligere nevnt, viktig å komme tidlig inn å forebygge og hindre et eventuelt rusmisbruk.

Pedersen mener at det å passe inn i ungdomsgjengen også er en viktig faktor for å debutere med rus. Det som er urovekkende med rus er at en kan se en klar sammenheng med når en prøver de ulike stoffene. Det som ofte går igjen er at ungdommene starter med alkohol og sigaretter og for så å prøve hasj. Deretter forsetter en gjerne med sterke stoff ettersom hasj etter hvert ikke har samme virkningen. *Per mener at dersom foreldrene ruser seg går det kortere tid før ungdommene prøver sterkere stoff.* Hva som kan være grunnen til at deres ruskarriere går merkbart fortere enn andres, er ikke lett å si. Mitt syn er at de gjerne har mer kunnskap om de ulike stoffene fra hjemmet, og da har mindre sperrer mot å prøve. På den andre siden burde gjerne rusbruken i hjemmet vært et eksempel til advarsel, etter min mening.

Jeg har nå sett på hvilke konsekvenser rusmisbruk kan ha for noen av de sentrale foreldrefunksjonene. Jeg har videre sett på om skifte av omsorgsbasis kan være en faktor som kan hindre ungdommen i å få et rusproblem. Jeg har også sett nærmere på om bearbeiding av en traumatisk oppvekst kan være en faktor som kan hindre et rusmisbruk hos ungdommen. Til slutt har jeg sett på hva som er sentralt med ungdoms rusdebut. Og hvilke faktorer som kan spille inn for at ungdommen debutterer med rus. Avslutningsvis vil jeg oppsummere hva jeg har kommet frem til, og konkludere.

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg forsøkt å finne ut om en oppvekst med rusmisbrukende foreldre kan være en faktor som kan være medvirkende til ungdommens eget rusmisbruk. Jeg har også forsøkt å finne ut om skifte av omsorgsbasis og bearbeiding av en traumatisk oppvekst kan være faktorer som hindrer ungdommen i å få et rusproblem. Jeg har gjort rede for relevante begrep som rusmisbruk og omsorgsevne. Videre har jeg gått inn på de metodiske tilnærmingene jeg har brukt i oppgaven. Jeg har gjort rede for relevant teori om barns behov og Killéns foreldrefunksjoner. Med Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell har jeg belyst hvordan ulike faktorer har påvirkning på foreldrefunksjonene, både direkte og indirekte. Videre har jeg gjort rede for hva som karakteriserer rusatferd.

For å analysere problemstillingen min, har jeg brukt empirien fra intervjuene mine og relevant teori om foreldrefunksjoner og rusmisbruk. Jeg har sett nærmere på hvordan noen av de sentrale foreldrefunksjonene blir påvirket av at omsorgspersonen er rusmisbruker. Jeg har videre sett på om skifte av omsorgsbasis og bearbeiding av en traumatisk oppvekst kan være faktorer som kan hindre rusmisbruk. Til slutt har jeg sett nærmere på hva som er typiske trekk ved ungdoms rusdebut, og hva som kan være årsakene til at noen får et mer problematisk forhold til rus enn andre.

Jeg har i denne oppgaven funnet ut at de egenskapene som utgjør foreldrefunksjonene blir svekket av et rusmisbruk hos omsorgspersonen. Hvor mye de blir svekket avhenger av i hvilken grad omsorgspersonen ruser seg. Om en mangelfull omsorg i oppveksten er en faktor som kan påvirke ungdommen til eget rusmisbruk er svært vanskelig å si. Årsakene til rusproblemer er svært komplekse, og det vil alltid være individuelle forskjeller som spiller inn. Jeg kan likevel se en sammenheng mellom hjem med rusproblematikk hos foreldrene og

rusproblem hos ungdom. Mangelen på omsorg, struktur, grenser og lignende kan ha vært medvirkende faktorer til at ungdommen har søkt den tilhørigheten, aksepteringen og kjærligheten de savner i et rusmiljø.

I litteraturen om dette temaet kommer det opptil flere ganger frem at de *fleste* av ungdommene som har rusproblemer gjerne kommer fra hjem som har vært preget av utilstrekkelig omsorg og behovstilfredsstillelse. Disse ungdommene er ikke en ensformig gruppe som kun kommer fra slike hjem, men det viser seg at det er et flertall av ungdommene med rusproblem som gjør det. Det er også en høy forekomst av skillsmisser blant foreldrene til ungdom med rusproblem. Dette vil ikke bety at barn med skilte foreldre automatisk er mer utsatt for å få et rusproblem. Det ligger i tillegg andre faktorer til grunn. Faktorer som for eksempel vanskelige oppvekstvilkår vil sannsynligvis spille inn. I tillegg er både foreldrenes og venner holdninger til, og bruk av rusmidler en viktig faktor. Jeg kan derfor konkludere med at årsakene til rusmisbruk hos ungdom er både mange og sammensatte. Men en oppvekst hos rusmisbrukende foreldre *kan*, for noen ungdommer være en faktor som påvirker ungdommen til eget rusmisbruk.

Det andre problemstillingen min ble satt for å se nærmere på, var hvilke faktorer som kunne forhindre rusproblemer hos ungdom med en rusbelastet barndom. Det er mange faktorer som kan være med på å forhindre at disse ungdommene får et rusproblem. Jeg har valgt å fokusere på om skifte av omsorgsbasis kunne være med på å forhindre ungdommens eget rusproblem. Jeg har i min oppgave sett at det å bli tatt ut av et hjem med en ugunstig omsorgssituasjon ville være positivt for barnets omsorgssituasjon. Institusjonsplassering er nødvendigvis ikke det rette for alle barn som blir plassert utenfor hjemmet. Min informant trekker frem at det er viktig at barnevernet kommer inn i familien så tidlig som mulig, og setter inn det tiltaket som passer best for barnet. Ved institusjonsplassering er det viktig å sette fokus på å trygge barnet, og la det være et barn i stedet for å være en liten voksen. For å konkludere, så *kan* skifte av omsorgsbasis og oppfølging av trygge, stabile voksne forhindre et fremtidig rusproblem hos *noen* barn.

Et element som er viktig når barnet har skiftet omsorgsbasis, er å få bearbeidet de vonde følelsene etter en vond oppvekst preget av rus, svik og hemmeligheter. Jeg har i oppgaven sett nærmere på om bearbeiding av vonde følelser kan være en faktor for å hindre rusmisbruk hos ungdom. Det kommer klart frem fra alle mine informanter at det er et sterkt behov for å

bearbeide disse følelsene. Det gjelder å få satt ord på følelsene, og få forklart at det ikke er deres skyld at de har hatt en vanskelig oppvekst. Det er ytterst få av de som blir plassert på institusjon som følger opp tilbudet med hjelp fra Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. De fleste velger å snakke med en av de tilsette på institusjonen. Det er da viktig at personalet har den kompetansen som kreves for å bearbeide og sette ord på følelsene. Jeg har i denne oppgaven sett at det er viktig å bearbeide vonde følelser. Hos mange vil de slå ut i både synlige og ikke-synlige følger på et eller annet tidspunkt. Både de usynlige og de synlige følgene kan være på et tidspunkt føre til et rusproblem. Bearbeiding av en traumatisk oppvekst *kan* dermed også fungere som en faktor som kan hindre et rusmisbruk hos ungdommen.

Barnevernspedagoger og andre yrkesgrupper som jobber med barn fra rusbelastede hjem må være bevisst på alle faktorene som spiller inn for at ungdom kan utvikle et rusmisbruk. Faktorene jeg har satt fokus på i denne oppgaven, er bare noen få av mange faktorer som har påvirkning på en ungdoms rusmisbruk. Det er viktig at hvert enkelt barn eller ungdom blir sett på som et individ. Og at det blir satt fokus på de faktorer som gjelder for det barnet eller den ungdommen. Det er viktig å nok en gang nevne at det er viktig at barnevernet kommer tidlig inn, og setter inn tiltak som er hensiktsmessig for barnet.

Litteraturliste

Bøker:

- Bjerke, T. og Svebak, S. (2003) *Psykologi for høgskolen* Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Bowlby, J. (1988) *A Secure Base* oversatt til dansk av Bjørn Nake (1995) *En sikker base*
Frederiksberg, DET lille FORLAG
- Brekke, V.E. (2002) *Himmel og helvete – om kvinner og rus*. Oslo, Akribe Forlag AS.
- Bunkholdt, V. og Sandbæk, M. 4. utgave (2000) *Praktisk barnevernsarbeid* Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Bunkholdt, V. 2. utgave (2003) *Utviklingspsykologi* Oslo, Universitetsforlaget
- Dalland, O., 3 utgåve (2000). *Metode og oppgave skriving for studenter*. Oslo, Gyldendal akademiske.
- Fekjær, H. O. 2. utgave (2005) *Rus – bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk* Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Flock, H, (red.) og Lassen, B., Stuevold. (red.) (2004) *Norges Lover* Studentutgave. Oslo, Det Juridiske Fakultetet, ved universitetet i Oslo
- Hansen, F. A. (red.) 2.utgave (2001) *Barn som lever med foreldres rusmisbruk* Oslo, Ad Notam Gyldendal A/S
- Halvorsen, K. 2. utgave (2004) *Forskningsmetode forhelse- og sosialfag – en innføring i samfunnsvitenskapelig metode* Oslo, J.W. Cappelens Forlag AS
- Helland, H og Øia, T (2005) *Forebyggende ungdomsarbeid*. Bergen, Fagbokforlaget
- Killén, K. 3. utgave (2004) *Sveket - omsorgssvikt er alles ansvar* Oslo, Kommuneforlaget AS
- Killén, K. og Olofsson, M. (red.) (2003) *Det sårbare barnet* Oslo, Kommuneforlaget AS
- Kvale, S., (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Add Notam Gyldendal.
- Pedersen, W. (2001) *Bittersøtt – ungdom/sosialisering/rusmidler* Oslo, Universitetsforlaget

Artikler:

Frid A Hansen (1990) *Misbruk i et familieperspektiv - Hvilke utviklingsmessige konsekvenser kan dette få for barn?* Tidsskrift for Norsk Psykologiforening 1990, 27