

**BBABAC-5 21V – Bacheloroppgave med
forskningsmetode**

Litteraturstudie

Barn som pårørende av foreldre som misbruker rusmidler



Universitetet
i Stavanger

DET SAMFUNNSVITENSKAPELIGE FAKULTET

Bachelor i barnevern

Stavanger / Mai 2021

Antall ord i oppgavebesvarelsen: 12021

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Presentasjon av problemstilling	5
1.3 Begrepsavklaring	6
1.3.1 Rusmisbruk	6
1.3.2 Tilknytning.....	6
1.3.3 Barn.....	7
1.4 Oppgavens oppbygning.....	7
2. Teori.....	8
2.1 Tilknytning	8
2.1.1 Resiliens	10
2.2 Mentalisering.....	11
2.3 Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer.....	12
2.4 Utviklingstraumer	14
2.4.1 Toleransevinduet.....	15
2.5 Parentifisering	16
3. Metode	18
3.1 Valg av metode.....	18
3.2 Datainnsamling.....	18
3.3 Analyse.....	20
3.4 Studiens troverdighet	21
4. Funn	22
4.1 Emosjonelle belastninger.....	22
4.2 Ansvar	24
4.3 Støtte og mangel på støtte.....	25
5. Drøfting.....	27
5.1 Emosjonelle belastninger.....	27
5.2 Ansvar	29
5.3 Støtte og mangel på støtte.....	32

6. Avslutning.....	34
7. Litteraturliste	36

1. Innledning

I Norge har forbruket av lovlige og ulovlige rusmidler hos personer over 40 år økt de fem siste tiår (Kvello, 2015). I motsetning til illegale rusmidler er alkohol et vanlig og lovlig rusmiddel i Norge, men på samme måte som narkotiske stoffer kan dette også misbrukes og være avhengighetsskapende. Ulike rusmidler påvirker kroppen og hjernen på forskjellige måter. Noen stoffer kan virke beroligende, mens andre er oppkvikkende. For mange vil misbruk av rusmidler innebære både akutte og kroniske helseskader samt problemer og sosiale skader som marginalisering og konsekvenser som kommer av kriminelle handlinger, som stigmatisering og problemer på arbeidsmarkedet (Gjersing, 2018). Noen kan oppleve å bli psykotiske under rusen eller etterpå. Dette vil da føre til at man ikke klarer å skille fantasi fra virkelighet, og har forstyrrelser i takter og følelser (Paulsen, 2015). Videre kan det føre til at man blir mindre selvkritisk, mer villig til å påta seg risikoer og dårligere rustet til å gjennomføre mer komplekse oppgaver, som for eksempel å trøste og beskytte et barn som har opplevd noe skremmende (Vindenes et al., 2017).

Omtrent 160 000 – 230 000 barn i Norge bor i en familie preget av rusmisbruk (Kvello, 2015). Å vokse opp i et hjem der foreldre misbruker rusmidler innebærer ofte ustabilitet og uforutsigbarhet for barnet. Dette kan forekomme på grunn av at foreldrene oppfører seg annerledes når de er påvirket av rusmidler. Måten foreldrene forholder seg til barnet, snakker til det og tar vare på det er ofte som natt og dag når de er ruset i forhold til når de er edru. Barnet lever i en konstant uvisshet om når foreldrene skal ruse seg igjen (Kvello, 2015). Ifølge lov om barnevernstjenester (1992) §1-1 har alle barn rett på gode og trygge oppvekstvilkår. I dette ligger det at barn skal skjermes fra en skadelig oppvekst, noe som en oppvekst med foreldre som misbruker rusmidler kan være. Ifølge Kvello (2015) har foreldre som misbruker rusmidler en større risiko for å utsette sine barn for ulike former for fare som mishandling, omsorgssvikt og seksuelle overgrep. Foreldrene kan også utsette barna for mindre alvorlige risikoer som parentifisering, uforutsigbarhet og ustabilitet (Bunkholdt & Kvaran, 2015).

Begrepet tilknytning er viktig og spennende når det kommer til barn og barns utvikling fordi det sier noe om kvaliteten på hvor godt ivaretatt barnets grunnleggende omsorgsbehov blir tatt vare på. Dersom det ikke opprettes en trygg tilknytning mellom barnet og primæromsorgspersonene vil dette ofte sees på som sårbarhet, og sammen med andre

risikofaktorer øker dette sjansen for at barnet iløpet av livet vil utvikle psykiske lidelser og/eller sosial mistilpasning (Kvello, 2015). Disse foreldrene har ofte selv vært barn av rusmisbrukere og blitt utsatt for de samme skadelige omsorgssituasjonene. Det vil si at rusmisbruket overføres fra generasjon til generasjon (Kvello, 2015). Derfor er det viktig å få stoppet denne skadelige generasjonsoverføringen.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Barn som pårørende av rusmisbrukere er noe man kan møte i mange ulike aspekter av livet og i de fleste jobber innenfor helse- og sosialarbeid. Å vokse opp som barn av foreldre som misbruker rusmidler kan føre til ulike vansker og problemer for barnet, blant annet problemer med tilknytning, relasjoner og sosial tilhørighet (Kvello, 2015). Det er en høyst relevant problemstilling samfunnet må ta stilling til, og dessverre ser det ikke ut til at en løsning ligger i nærmeste fremtid. Dette er på grunnlag av at familiene er veldig flinke til å skjule sine problemer og at rusmisbruk ofte overføres fra en generasjon til neste. Jeg har valgt å skrive om dette fordi jeg synes rus og rusproblematikk er spennende og interessant. Sommeren 2020 jobbet jeg i en kommunal tjeneste for rus og psykisk helse. Dette var en døgnbemannet tjeneste for voksne personer som har store rus- og psykisk helseproblemer, noe som gjør at de trenger døgnbemanning. Ofte kom brukerne til oss etter et lengre opphold på distriktpsikiatrisk senter. Jeg fikk da sett på nært hold hva rusmisbruk kan gjøre med en person. Ingen av de som var under denne tjenesten hadde selv barn, men flere av dem snakket om at de ville ha barn. Dette fikk meg til å tenke på hvordan disse brukerne som jeg jobbet med ville være som foreldre og hvordan deres liv og valg vil påvirke deres eventuelle barn. Det at jeg har valgt å fokusere på hvordan det påvirker barnas tilknytning er fordi at jeg kan møte disse barna i alle jobber jeg kommer til å ha videre i arbeidslivet og på fritiden. Å kjenne til hvordan barn påvirkes vil forhåpentligvis bidra til at jeg kan tilby både barn og foreldre den hjelpen de trenger. Videre håper jeg at ekstra kunnskap om dette området vil gjøre meg bedre rustet til å håndtere, forstå og arbeide med barn av rusmisbrukere videre i arbeidslivet.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Som barnevernspedagog kan man arbeide på mange ulike steder og i mange ulike instanser som for eksempel barnevernstjenester, ulike institusjoner til dømes for ungdom som sliter med rus, krisesentre, utfordrende atferd og lignende, skoler og barnehager for å nevne noen. På de ulike arbeidsplassene vil man møte alle typer mennesker i ulike livssituasjoner. En av

de man kan møte på er barn av rusmisbrukere. For å kunne hjelpe denne gruppen på best mulig måte er det viktig med kunnskap om hvordan de påvirkes av sin oppvekst og sine foreldre samt kjennskap til hvilke symptomer man skal se etter og hvordan man skal forholde seg til denne gruppen. Formålet med denne oppgaven er å forbedre, bygge på og utvikle den kunnskapen jeg allerede har om barn som pårørende av foreldre som misbruker rusmidler. Ved å vite hvilke konsekvenser det kan ha for barn å vokse opp med foreldre som misbruker rusmidler, vil det kunne gi kunnskapen om hvilke tegn man skal se etter og forhåpentligvis hjelpe dersom dette er tilfellet.

I denne bacheloroppgaven har jeg valgt å fokusere på hvordan barn mellom 0-18 år påvirkes mens de bor hjemme hos sine foreldre som misbruker rusmidler. Derfor har jeg valgt problemstillingen:

Hvordan kan foreldres rusmisbruk påvirke barnas tilknytning?

Denne problemstillingen vil besvares gjennom en litteraturstudie der jeg tar for meg fire vitenskapelige tekster med utgangspunkt i fagpersonells og barns erfaring med å vokse opp hos foreldre som misbruker rusmidler.

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Rusmisbruk

Rus og rusmisbruk er to komplekse begreper som ulike personer og fagmiljø har ulik definisjon på. I denne oppgaven tar jeg utgangspunkt i at rus og rusmisbruk er all form for bruk av narkotiske stoffer og alkohol som overgår normalen, og deretter går ut over hvordan den enkelte person fungerer i hverdagen. Innenfor dette begrepet inngår både mor som misbrukte narkotiske stoffer eller alkohol under svangerskapet, foreldre som misbruker alkohol, legemidler og/eller narkotiske stoffer (Kvello, 2015).

1.3.2 Tilknytning

Tilknytning er noe som følger oss gjennom hele livet og utvikler seg fra den dagen vi er født og til den dagen vi dør. Kvello (2015) presiserer at «Tilknytning som et følelsesmessig bånd mellom personer som er viktige for hverandre, og deres oppfatninger av og bruk av aktiviteter og/eller passive reguleringsstrategier av intimitet basert på grad av tillit til hverandre» (s. 85).

1.3.3 Barn

Barn er alle personer mellom 0-18 år.

1.4 Oppgavens oppbygning

Til nå har jeg gjort rede for oppgavens tema og begrunnelse for valg av tema. I det følgende vil jeg i kapittel 2. gjøre rede for denne oppgavens teoretiske rammeverk før jeg i kapittel 3. tar for meg hvilken metode og analyse som er brukt i oppgaven. Videre i kapittel 4. blir det presisert hvilke funn jeg har gjort, før jeg går over til kapittel 5 for å drøfte funnene fra kapittel 4 opp mot det teoretiske rammeverket i kapittel 2. Til slutt vil jeg komme med en oppsummering og avslutning på oppgaven.

2. Teori

Å vokse opp i et hjem preget av foreldre som misbruker rusmidler gir en økt risiko for å utvikle psykiske problemer (Hansen, 2001). Dårlig selvbilde, atferdsvansker, skoleproblemer, utagerende atferd, søvnproblemer, mareritt, spiseforstyrrelser, depresjoner, psykosomatiske symptomer, angst, rusmisbruk og personlighetsforstyrrelser er alle symptomer som bør ses i sammenheng med foreldres rusmisbruk (Hansen, 2001). Likevel er det viktig å være klar over at alle symptomene over også kan ha andre forklaringer enn at barnet lever med foreldre som misbruker rusmidler (Hansen, 2001). Foreldre som misbruker rusmidler har større sannsynlighet for å utsette sine barn for andre belastninger som vold og seksuelle overgrep enn foreldre som ikke misbruker rusmidler (Hansen, 2001). Barn er som oftest lojale mot sine foreldre og de vil derfor prøve å skjule foreldrenes og familiens problem, samtidig som de vil ha hjelp. Noen tegn man kan se etter hos barn er magesmerter, anspent muskulatur, hodepine, tristhet, konsentrasjonsproblemer, motorisk uro, tretthet, varierende innsats på skolen, vansker med sosialtilhørighet og venner, overdrevet tilpasning og følelsesmessig labilitet. Belastningene barna er utsatt for er veldig varierende, det er også måten de takler det på og måten de viser det på (Hansen, 2001).

Ifølge Hansen (2001) er det ikke hvilke rusmidler foreldrene bruker eller hvor mye som skremmer og bekymrer barna, det er forandringen foreldrene går gjennom når de er påvirket. Foreldrene blir her en trussel mot forutsigbarheten og stabiliteten et barn skal føle på hjemme. Dette kan være med på å skade tryggheten i oppveksten til barnet (Hansen, 2001). Å vokse opp med foreldre som misbruker rusmidler kan by på mange skremmende hendelser som for eksempel å sitte i bilen med en beruset sjåfør eller i en båt. Barna er ofte også vitne til foreldre som er ute av stand til å ta vare på seg selv, som ikke klare å snakke sammenhengende, problemer med å gå og lite kontroll over egne følelser og atferd (Haugland, Bugge, Tronsen, Gjesdahl, 2005). Oppveksten og hverdagen til barn som lever med foreldres rusmisbruk er i stor grad preget av uvisshet og uforutsigbarhet på grunn av at barnet aldri vet om foreldrene er edru eller ruset når barnet kommer hjem og hvilken sinnstilstand de er i (Kvello, 2015).

2.1 Tilknytning

Tilknytning går ut på kvaliteten av det emosjonelle båndet mellom to personer. I de første leveårene er det de primære omsorgsgiverne som mor og far som er i sentrum, mens senere i livet er det parforhold og venner som dominerer. Kvello (2015) beskriver tilknytning slik

... tilknytning handler om grad av trygghet og utrygghet mellom personer som inngår i følelsesmessige, nære relasjoner til hverandre. Jeg definerer tilknytning som et *følelsesmessig bånd mellom personer som er viktige for hverandre, og deres oppfatning av og bruk av aktive og/eller passive reguleringsstrategier av intimitet basert på grad av tillit til den andre* (s. 85).

Tilknytning er viktig for barn fordi det lærer seg hva det trenger, som for eksempel å introdusere nye personer inn i livet eller nye ting (Jonassen, 2015). Tilknytning gjør at barn lærer hvordan de skal være når de er samens med andre og hvordan man ser på seg selv. Når barnet har en trygg tilknytning har de lettere for å selv gjøre egne oppdagelser (Jonassen, 2015). Ifølge trygghetssirkelen går barnet ut for å oppdage verden, for så å komme tilbake til foreldrene når barnet er sliten, trøtt eller bare trenger å fylle kroppen sin. Trygghetssirkelen viser at når barnet har trygg tilknytning tørr det å gå ut å oppdage og utforske verden fordi de vet at foreldrene er der for å ta de imot når de kommer tilbake og/eller trenger foreldrene (Folk Om, 2016, 3:40).

I følge ABCD-modellen til Ainsworth som Kvello (2015) refererer til finnes det fire ulike former for tilknytning. Den første er unnvikende tilknytning (A). Personer med unnvikende tilknytning har ikke fått den støtten og hjelpen de trenger til å regulere sine følelser og omsorgspersonene har hatt problemer med å akseptere og håndtere barnets følelsesregister. Derfor har barnet lært seg å undertrykke emosjonene sine, i hovedsak de negative. De vil ofte undertrykke emosjonene sine i stede for å få hjelp av personer i nære relasjoner. Unnvikende tilknytning forekommer i 15-20% av befolkningen (Kvello, 2015). Den andre er trygg tilknytning (B). Under denne tilknytningsformen har omsorgspersonene akseptert barnet slik det er, de er snille, omsorgsfulle og skaper tillit. Barnet klarer da å håndtere emosjonene sine, selv de vanskelige, og kan få hjelp til å takle emosjonene dersom det skulle være vanskelig. Trygg tilknytning forekommer i 55-66% av befolkningen (Kvello, 2015). Den tredje tilknytningsformen er ambivalent tilknytning (C). Dette forekommer dersom omsorgspersonene er utilgjengelige og barnet må forsterke emosjonene for å komme gjennom, eller dersom barnet blir behandlet som om det er yngre og mindre modent enn hva det egentlig er. Barnet blir da sårbar for ignorering, kan virke oppmerksomhetskrevenende og kreve mye bistand og støtte. Dette forekommer i 10-15% av befolkningen (Kvello, 2015). Den fjerde og siste tilknytningsformen er desorganisert tilknytning (D). Her foreligger det at

omsorgspersonen skaper mer utrygghet enn trygghet for barnet. Barnet blir da mer opptatt av å ta vare på og regulere omsorgspersonen sine emosjoner og kognisjon i stede for sin egen. Dette gjør at barnet blir fremmed for seg selv da de ikke har tid til sine egne følelser og emosjoner. Desorganisert tilknytning forekommer i 15-20% av befolkningen (Kvello, 2015).

Kvello (2015) mener at «mekanismene som ligger til grunn for sårbarheten for utvikling av psykiske lidelser, er mentalisering og emosjonsregulering» (s. 108). Barn som har trygg tilknytning har bedre mentaliseringsevne enn barn med utrygg tilknytning. Siden mentalisering er grunnsteinen i å utvikle empati, vil det si at disse barna har bedre utviklet empati enn de med utrygg tilknytning. I tillegg til å ha bedre mentaliseringsevne har også bedre emosjonsregulering. Dette kan komme av at foreldre som misbruker rusmidler er mindre tilgjengelige for sine barn når de er ruset (Kvello, 2015). Dersom barnet har opplevd noe vanskelig som for eksempel at far var voldelig mot barnet, men mor er for ruset til å bry seg blir barnet overlatt til seg selv for å regulere sine emosjoner og takle hendelsen. Det å ha god mentalisering og emosjonsregulering gjør at du står bedre rustet når det kommer til risikoen for å utvikle psykiske lidelser og/eller sosial mistilpasning. Alt i alt vil det si at barn med trygg tilknytning har økt sannsynlighet for å utvikle resiliens fordi de er flinkere til å regulere sine egne emosjoner (Kvello, 2015).

2.1.1 Resiliens

Borge (2018) hevder at «resiliens ... det norske ordet for «resilience», som betyr motstandskraft, robusthet, seighet eller utholdenhet» (s. 13). Resiliens er noe barn som lever under vanskelige forhold kan utvikle, det vil si at de har normal utvikling og tilpasser seg god på tross av en krevende oppvekst. Det er noe som både forekommer som et engangstilfelle og som vedvarende prosesser. Dette kan i følge Borge (2018) forklares ved hjelp av begrepene; gjenopprette, opprettholde og forbedre. Å gjenopprette viser da til psykologisk fungering, og at man finner tilbake til sin vante fungering etter å ha opplevd en krevende risikosituasjon (Borge, 2018). Et eksempel på å gjenopprette kan være at barnet opplever at far har vært i en bilulykke på grunn av at han kjørte i ruset tilstand. Barnet vil ofte da under hendelsen og i nærmeste framtid være engstelig for å sitte på i bil og redd for at faren skal dø. Etterhvert som faren blir bedre vil barnet gjenopprette sin psykologiske fungering og komme seg tilbake til normal fungering. Gjenopprette handler mer om engangstilfeller, mens de to andre er mer vedvarende prosesser. Opprettholde og forbedre går ut på at barn lever i konstant elendighet og vokser opp med alvorlige risikofaktorer som for eksempel foreldre som misbruker

rusmidler, er voldelige mot barna og utsetter de for seksuelle overgrep. På tross av dette klarer noen barn å opprettholde en relativt normal fungering, mens andre klarer å forbedre sin fungering (Borge, 2018).

For å kartlegge et barns resiliens starter man med å undersøke barnets kompetanse og fungering. Videre blir det kartlagt hvilke risikoer det er i spesielle miljøer og kulturer. Dette er for å kunne finne ut av hva som beskytter og som bidrar til å redusere risikoen barnet utsettes for (Borge, 2018). Noe som kan være med på å beskytte er dersom barnet har et godt selvbilde, da har barnet også god selvfølelse og selvtillit (Borge, 2018). Det kan fungere som beskyttelsesfaktorer under dårlige og stressende omgivelser. Selvstendighet, selvbildet og indre styrke kan bidra til utviklingen av sosial, følelsesmessig og skolemessig resiliens. Det kan da utløse en måte barnet klarer å håndtere stresset på. Selvbildet er sentralt for god fungering innenfor resiliensteorien, selv om man er alene, med venner eller familie (Borge, 2018).

2.2 Mentalisering

Mentalisering handler om to ting. Det ene er å se seg selv uten fra, altså evnen til selvobservasjon. Det går ut på at man klarer å se sammenhengen mellom komplekse emosjoner og atferd. Den andre delen mentalisering går ut på er å se den andre innenfra. Det vil si å forstå sammenhengen mellom det som blir sagt, kroppsspråk og tonefall (Kvello, 2015). Man prøver å forstå hva den andre personen prøver å formidle med det som blir sagt, eller hva som motiverte til en viss handling (Kvello, 2015).

Det er to ulike former for mentalisering, eksplisitt og implisitt mentalisering. Eksplisitt mentalisering går ut på de bevisste mentaliseringsprosessene. Her ser man seg selv bevisst uten fra og den andre personen innenfra. Implisitt mentalisering går ut på at man intuitivt fanger opp en annen persons sinnstilstand, før det har blitt kommunisert. Det går også ut på at man selv blir oppmerksom på egne emosjoner og reaksjoner før det har blitt reflektert over (Kvello, 2015). Eksplisitt mentalisering kan for eksempel barn bruke i møte med sine rusede foreldre. Foreldrene kan ha sterke følelsesuttrykk, og de kan være lett irritable under ruspåvirkning. Dette gjør at barnet må være obs på hvordan de selv oppfører seg, hva de sier og hvordan de sier det, samtidig som de tolker foreldrenes kroppsspråk og tonefall. Innenfor implisitt mentalisering vil man speile andres kroppsspråk, inntoning, blikk-kontakt og

lignende. Implisitt mentalisering er en form for «autopilot». Ting bare går av seg selv uten av man må tenke for mye over det (Kvello, 2015). Når en person har god mentaliseringsevne er det lett å bytte mellom implisitt og eksplisitt mentalisering. I situasjoner hvor man er under en liten grad av stress klarer mange mennesker å bruke eksplisitt mentalisering, mens dersom det er situasjoner med høyere stressfaktor tyr mange til implisitt mentalisering og handler mer på refleks og impuls (Kvello, 2015).

Personer med høyt forbruk av rusmidler har ofte også en svakt utviklet mentaliseringsevne. Den svakt utviklet mentaliseringsevnen er ofte til stede før utviklingen av rusproblematikken. Rusmiddelmissbruk kan føre til skader på hjernen som kan være med på å bidra til varig svekket mentaliseringsevne (Kvello, 2015). Omsorgen som blir utøvd av de primære omsorgsgiverne maler ikke bare et bilde på deres psykiske og sosiale fungering, men det gir også et bilde av kvaliteten på deres barneomsorg (Kvello, 2015). Foreldre som har god mentaliseringsevne er mer sensitive i samspill med sine barn og har derfor også oftere barn med god psykisk helse og trygg tilknytning, enn foreldre med svak mentaliseringsevne. Den kraftfulle effekten som mentalisering hos foreldrene har på barns utvikling vises her godt (Kvello, 2015). Dette kan forklares med at foreldrene bedre klarer å sette seg inn i barnet sine følelser og emosjoner, for så å tilpasse seg etter hva slags støtte og omsorg barnet trenger i ulike situasjoner (Kvello, 2015). En motsetning til dette vil være for eksempel foreldre med rusproblemer som har svak mentaliseringsevne. De kan ha problemer med å forstå hvilken støtte og omsorg barnet trenger, og de kan også ha problemer med å takle og håndtere barnets følelsesregister (Kvello, 2015).

2.3 Risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer

Kvello (2015) hevder at «risikofaktorer er en fellesbetegnelse på forhold som øker faren for at personer utvikler psykiske og/eller sosiale vansker» (s. 246). Noen risikofaktorer er knyttet opp mot å utvikle spesifikke vansker, mens andre kan knyttes opp mot flere ulike vansker. Det er vanskelig å spå barns utvikling bare med kunnskap om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, men det er vist at det er vedvarende stress eller vedvarende risikofaktorer som gjør mest skade på barnet, i stede for midlertidige og kortere stressende perioder eller risikofaktorer (Kvello, 2015). Skaden av risikofaktoren trenger ikke å komme til synet med en gang. Ofte viser ikke barn «symptom» på risikofaktorer før de er i slutten av

barnehagen. Det er derfor viktig å ha kunnskap om risikofaktorer for å kunne hjelpe når det trengs i stede for flere år senere (Kvello, 2015).

Beskyttelsesfaktorer er med på å minske sannsynligheten for at vansker utvikler seg når personer er rammet av risikofaktorer (Kvello, 2015). Disse beskyttelsesfaktorene oppstår ikke før de har en dempende effekt på risikofaktorer. Beskyttelsesfaktorer vises best når et barn har vært utsatt for en betydelig risikofaktor som har vart over en lengre periode. Den samme beskyttelsesfaktoren kan også være dempende og hjelpe på flere risikofaktorer, ikke bare én (Kvello, 2015).

Dersom en person opplever flere risikofaktorer samtidig kalles dette ofte for «kumulativ risiko» (Kvello, 2015). Ifølge Kvello (2015) vil majoriteten av det norske samfunn oppleve få risikofaktorer, samtidig som de har flere beskyttelsesfaktorer og har derfor en god utvikling. Et mindretall vil oppleve med motsatte, altså flere risikofaktorer samtidig og få beskyttelsesfaktorer. Dette kan for eksempel være et barn av foreldre som misbruker rusmidler opplever risikofaktorer som at far ruser seg, far har mistet jobben, familien sliter økonomisk og far blir voldelig mot mor når han ruser seg. Denne familien har lite annen familie i nærhet og barnet sliter på skolen. Dette barnet vil da bli utsatt for så mange risikofaktorer samtidig at selv om mor er en beskyttelsesfaktor vil dette mest sannsynlig ikke være nok. Barnet blir da klassifisert som høyrisikoutsatt (Kvello, 2015). Desto flere alvorlige risikofaktorer i et barns liv, og desto tidligere de inntreffer, desto verre blir ofte prognosen for utviklingen til barnet. Mange barn opplever en eller to risikofaktorer og de fleste klarer seg bra. Forskning har vist at tre til fire risikofaktorer øker faren for uheldige konsekvenser i et barns utvikling (Kvello, 2015). Når flere risikofaktorer opptrer samtidig har de en tendens til å styrke hverandre. Det vil si at dersom de samme risikofaktorene hadde opptrådt aleine ville den vært mildere. Dette klassifiseres som kumulativ risiko, og er noe som derfor kan gjøre det vanskelig å forutsi utviklingen til barnet (Kvello, 2015). Det er imidlertid viktig å være bevisst på at det ikke er et faktum at barn i høyrisikogrupper utvikler mer vansker enn barn i moderate risikogrupper. Det kommer helt an på hvor robust barnet er, hvor sårbart det er, om det er høysensitivt og kvaliteten og mengden på beskyttelsesfaktorer (Kvello, 2015).

2.4 Utviklingstraumer

Utviklingstraumer kan forekomme når to negative forhold opptrer sammen. Det kan for eksempel være dersom far er voldelig mot barnet og mor er for ruset til å bry seg. Barnet blir da overlatt til seg selv for å regulere de intense affektene. Omsorgspersonene som skulle vært trygghetspersonen og hjulpet barnet til å regulere følelsene sine er trusselen og er derfor til ingen hjelp for barnet (Nordanger & Braarud, 2017). Utviklingstraumer kan også forekomme av at andre enn foreldrene utsetter barnet for truende og skumle hendelser med høyt stress. Det kan være at noen forgriper seg på barnet mens foreldrene bare er fokusert på seg selv eller er ruset. Utviklingstraumer blir som oftest først avdekket fordi det griper inn og forstyrrer barnets grunnleggende utvikling (Nordanger & Braarud, 2017).

Å vokse opp under vold, overgrep og omsorgssvikt har lenge vært kjent at det er til skade for barnet. Utviklingstraumer belaster hjernens alarmsystem, mens manglende reguleringsstøtte kan hemme utviklingen av hjernens reguleringsystem (Nordanger & Braarud, 2017). Barn som vokser opp med utviklingstraumer har ofte et overutviklet og hypersensitivt alarmsystem, mens reguleringsystemet er underutviklet og svakt. Dette fører henholdsvis til forhøyet aktivering i amygdala og avvikende størrelse og funksjon i hippokampus. Nordanger & Braarud (2017) hevder at «Hos utviklingstraumatiserte barn henger ofte den venstre hjernehalvdelen etter i utviklingen» (s. 77). Venstrehjernehalvdel styrer språk og tale, dette fører til konsekvenser for å artikulere eller koble begrep til det man opplever. På grunnlag av dette ser vi at utviklingstraumer ikke bare er en bestemt tilstand eller lidelse, det er faktisk en nevrobiologisk skjevutvikling (Nordanger & Braarud, 2017).

Skjevutviklingen av hjernen skal ikke bli sett på som en hjerneskade, men som en funksjonell omstilling av hjernen. Under oppvekstforholdene har det vært hensiktsmessig å tilpasse hjernen for å sikre overlevelse i møte med trusselbilde. Hjerne til disse barna bruker sine ressurser på å fremme beskyttelse, som vaksomhet og rask mobilisering. Barnet får et utpreget «trusselorientert oppmerksomhetsfokus» (Nordanger & Braarud, 2017).

Utviklingstraumatiserte barn vil oppleve signaler som andre ville sett på som nøytrale, som potensielt truende. Studier viser at barn som har vært utsatt for vold og overgrep har vansker med å gjenkjenne positive ansiktsuttrykk, mens de nesten aldri tar feil av negative ansiktsuttrykk (Nordanger & Braarud, 2017). Dette kan gjøre samhandling med andre mennesker vanskelig da det skal lite til for å utløse forsvarsreaksjoner. Det kan være så lite som en rynke i pannen, et blick, kroppsholdning eller stemningsleie. Den funksjonelle

omstillingen av hjerne som også er kalt for overlevelshjernen kan være dysfunksjonell dersom barnet kommer i en trygg omsorgsbasis. Trusselberedskapen og mistenksomheten kan utløse kraftige motkrefter som på sikt kan fremprovosere avvisning og destruktive oppdragerstrategier. Barnets nevralt forventninger om å bli sviktet kan dermed bli en selvoppfyllende profeti (Nordanger & Braarud, 2017). Skjevutviklingen kan også føre til et smalt utviklet toleransevindue (Nordanger & Braarud, 2017).

2.4.1 Toleransevinduet

Når mennesker opplever stressende eller skremmende situasjoner kan de enten havne under eller over sin optimale aktiveringssone. Toleransevinduet består av tre soner. I midten er den optimale aktiveringssonen, det er her de fleste befinner seg mesteparten av tiden. Her er man mest oppmerksom, samt kognitivt og emosjonelt til stede, det er også innenfor dette vinduet man lærer best (Kvillo, 2015). Øverst har vi hyperaktivering og nederst er hypoaktivering. Er man over toleransevinduet, altså i hyperaktivering har man forhøyet hjerterate, respirasjon og muskeltonus. Dersom man er under toleransevinduet er man i hypoaktivering. Det defineres ved å ha redusert hjerterate, respirasjon og muskeltonus (Nordanger & Braarud, 2017).

Toleransevinduet til barn er ofte smalere enn toleransevinduet til voksne. Hvor stort det er påvirkes av sosial kontekst, emosjonell tilstand, erfaringer og personlighetstrekk (Kvillo, 2015). Dermed vil det si at toleransevinduet kan variere litt fra dag til dag, da det kommer an på søvn, sult og humør, men det kan også utvides og innsnevres ganske mye dersom man opplever skremmende og stressende hendelser hvor det er vanskelig å regulere seg tilbake inn i toleransevinduet (Kvillo, 2015). Når barn lærer selvregulering tårr de også å utfordre seg selv, og på denne måten utvide sitt toleransevindu. Barn som utsettes for flere traumer tidlig i livet, utvikler ofte et smalere toleransevindu enn andre barn (Kvillo, 2015).

Når et barn utsettes for en trussel vil noen reagere med å gå over i hyperaktivering. Det vil si at de er i full beredskap og klar til enten å flykte eller ta opp kampen. Andre barn vil reagere med å gå i hypoaktivering. Her går man i en form for frys-tilstand, hvor mange klarer å «koble hodet fra kroppen». Det vil si at man ikke har noe følelse i kroppen (Kvillo, 2015). Under seksuelle overgrep hvor man vet man ikke har sjans til å komme seg bort eller sloss seg ut av det kan man «koble hodet fra kroppen» for å verne seg selv. Barnet vil da ikke føle noe av overgrepet og har på den måten beskyttet seg fra det verste. Når barnet er i enten hyper-

eller hypoaktivering tar det ofte lang tid før de klarer å komme seg tilbake inn i toleransevinduet da de ofte også sliter med selvregulering (Kvello, 2015).

2.5 Parentifisering

Foreldre som ruser seg eller er psykisk syke har ofte problemer med å gjennomføre alle oppgaver som faller under deres ansvar. Det er for eksempel å lage middag, vaske, handle, trøste barna osv. Det er når barnet tar over disse ansvarsoppgavene det kalles parentifisering (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Det er tre ulike former for parentifisering. Først er når barnet blir foreldre for egne foreldre. Barnet står da ansvarlig for å gi forelderen støtte, hjelp og omsorg. Nummer to er når barnet blir partneren til egne foreldre. Det betyr at foreldrene forholder seg til barnet som om barnet skulle vært like gammel som en selv. Foreldrene deler erfaringer og problemer som de selv sliter med og normalt ville snakket med en annen voksen om, ikke et barn. Den tredje og siste er når barnet har foreldrerollen ovenfor søsken. Barnet tar da ansvar for søskena som om barnet selv er mor eller far til eget søsken, mens foreldrene klarer seg på egenhånd (Bunkholdt & Kvaran, 2015).

Adaptiv parentifisering går ut på at i tillegg til å ha store omsorgsoppgaver får barnet også mye støtte og oppmuntring for det arbeidet. Oppgavene som barnet gjennomfører skal være enkle nok til at det er innenfor barnets mestringsnivå. Adaptiv parentifisering er også når arbeidsoppgavene er midlertidige, som for eksempel i en krise eller uventede hendelser i familien (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Selv om oppgavene som barnet får er innenfor dets mestringsevne kan det fortsatt være destruktivt. Det kan forekomme dersom barnet må rydde glasskår og slukke sigarettstumper fordi foreldrene drakk så mye at de sovnet på sofaen. Det er da relativt enkle oppgaver, men situasjonen i helhet kan være skremmende for barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Som motsetning til dette har vi den positive siden med adaptiv parentifisering som er at barnet opplever mestring og økt kompetanse. Dette kan føre til bedre selvfølelse for barnet og gjør at barnet bli mer selvstendig. Parentifiserte barn kan bruke sin omsorgsevne og økt mestring til å bygge resiliens (Bunkholdt & Kvaran, 2015).

Destruktiv parentifisering i motsetning til adaptiv parentifisering fører til at barnet blir overveldet av situasjonen og arbeidsoppgavene. Her er det ikke bare fysiske ting som å handle eller vaske, det er mer emosjonelle oppdrag som å trøste, beskytte, støtte, oppmuntre og å gi råd (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Dette kan være destruktivt for eksempel fordi oppgavene

som barnet gjør er vanskelig å få øye på, som fører til at barnet får mindre annerkjennelse og støtte. Barnet føler ofte på en utrygghet siden oppgavene kan kreve høyere psykisk modenhet, samt at det kan kreve høyere kompetanse. Destruktiv parentifisering kan også gå ut over barnets sosiale utvikling da det får for lite tid til å være sammen med andre barn på sin alder (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Den kognitive utviklingen og skolegangen vil også kunne bli skadet da barnet ofte kommer for sent, har ikke hatt tid til å gjøre leksene sine og ikke klarer å følge med på skolen fordi de er bekymret for foreldrene sine. Det er ofte vanskelig for parentifiserte barn å løsrive seg fra og leve sitt eget liv utenfor familien. Det kan ofte bli sett på som illojalitet fra foreldrene. Langsiktig kan parentifisering også føre til at når de selv får barn forventer de at sine barn tar over omsorgen og ansvaret for foreldre og søsken (Bunkholdt & Kvaran, 2015).

3. Metode

3.1 Valg av metode

Metoden jeg har valgt å bruke i denne bacheloroppgaven er litteraturstudie med kvalitativ tilnærming. Når man forsker kvalitativt innebærer det at man forstår deltakernes perspektiv, man retter blikket mot de hverdagslige handlingene til mennesker (Postholm, 2005). Grunnen til at jeg valgte litteraturstudie er at covid-19 gir utfordringer og begrensninger når det kommer til å gjøre intervju, og på grunnlag av at jeg selv ikke har noen kontakter innenfor temaet jeg tar for meg er det ekstra vanskelig å finne noen som vil stille til intervju. En litteraturstudie går ut på å ta for seg andre sin forskning og vurdere disse kritisk opp mot hverandre. Det vil si at man systematiserer kunnskap for å kunne samle den, analysere den, vurdere den og sammenfatte den (Støren, 2013).

3.2 Datainnsamling

Dataene jeg har samlet inn til denne oppgaven har jeg funnet ved hjelp av mye leting frem og tilbake i ulike søkebasen og ved hjelp av ulike søketeknikker. Som for eksempel å se på pensum brukt i andre bachelor- og masteroppgave som tar for seg lignende tema, søke på andre verk av forfattere og mange ulike kombinasjoner av forskjellige søkeord. Å søke etter disse fire vitenskapelige tekstene har vært utfordrende og krevende når det kommer til å finne artikler som er relevant nok, ikke eldre enn seks år og fagfelleurdert eller kapittel i bok med redaktør. Det at jeg har slitt med å finne de fire vitenskapelige tekstene har samtidig ført til at jeg har brukt god tid på datainnsamlingen og lest mange ulike tekster før jeg kom frem til de fire jeg bruker i oppgaven.

Den primære søkebasen som jeg har benyttet meg av har vært Oria, men jeg har også benyttet meg av Google Scholar og relevante tidsskrift som; Fokus på familien, Tidsskrift Norsk barnevern og Fontene forskning. Inne på de ulike søkebasene har jeg både benyttet meg av «enkelt søk» og «avansert søk». På enkelt søk benyttet jeg meg av «barn som pårørende», «foreldre og rusmisbruk» og «children of substance abusing parents» og begrenset søket til de siste seks årene. Under avansert søk benyttet jeg meg av mange ulike kombinasjoner av søkeord og brukte både søkeoperatørene «OG» og «ELLER». Noen av søkeordene jeg benyttet meg av var «(barn ELLER unge) OG (foreldre ELLER foresatte) OG (rus ELLER rusmisbruk ELLER alkoholmisbruk)» og «(children ELLER child ELLER kids) OG (parents)

OG (substance use ELLER sud ELLER drug use)». Her begrenset jeg også litteraturen til de siste seks årene.

Ifølge Støren (2013) er det viktig å avgrense og stille krav til litteraturen i en litteraturstudie.

Jeg har derfor benyttet meg av følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier:

- Fagfellevurdert artikkel eller kapittel i bok med redaktør.
- Språk: norsk eller engelsk.
- Tema må være knyttet til barn av foreldre som misbruker rus og hvordan blir barna påvirket av foreldrenes rusmisbruk.
- Barnets perspektiv eller fagpersonells perspektiv.

Eksklusjonskriterier:

- Publikasjon må ikke være eldre enn 6 år.
- Artikler/kapitler som tar utgangspunkt i foreldrenes perspektiv, eller ulike behandlingsprogram for foreldrene.

Basert på nevnte kriterier kom jeg frem til følgende litteratur som vises i Tabell 1.

Tabell 1- Datamateriale

Tittel:	Forfatter:	Årstall:	Målgruppe:	Tema:
«Jeg er ikke noe offer for mamma»	Kommisrud, K., Söderström, K., Halsaa, L., Halsa, A.	2019	Barnets perspektiv	Sammenhengen mellom foreldrenes rusproblem og barnets psykiske helse
Growing up with parental substance use disorder	Wangensteen, T., Bramness, J. G., Halsa, A.	2019	Barnets perspektiv	Unges refleksjoner og tanker rundt å vokse opp med foreldres rusmisbruk
Mammas lille hjelper	Anja	2015	Barnets perspektiv	Barnets fortelling om oppveksten med en alkoholisert mor

Utviklingstraumer som forståelsesramme for tiltak for barn av rusmisbrukere	Haugland, B. S. M., Nordanger, D. Ø.	2015	Fagpersonells perspektiv	Miljømessig belastning og sviktende omsorg
---	--------------------------------------	------	--------------------------	--

3.3 Analyse

For å analysere datamaterialet har jeg valgt å bruke Braun og Clarke sin tematiske analyse. En tematisk analyse kan deles inn i seks forskjellige steg man går gjennom for å komme frem til en endelig analyse. Steg en går ut på å lese datamaterialet flere ganger for å bli kjent med innholdet. I tillegg skal man også notere ned og begynne å tenke gjennom ideer til kodingen (Braun & Clarke, 2006). Under steg én leste jeg artiklene jeg hadde kommet frem til flere ganger for å gjøre meg kjent med innholdet i tillegg til å notere ting jeg bemerket meg. Steg to går ut på koding. Her skal man begynne å trekke ut det interessante i datamaterialet og kode det systematisk (Braun & Clarke, 2006). Her tok jeg utgangspunkt i notatene fra steg én i tillegg til å trekke ut det som var av relevans til mitt tema og min problemstilling for så å kategorisere disse inn i ulike koder. Kodene jeg kom frem til var: konsekvenser, risiko, følelser, ansvar, beskyttelse og hjelp. Etter kodingen går man over på steg tre. Det handler om at man tar den kodede dataen og prøver å dele dette videre inn i ulike temaer for så å finne all relevant data til hvert tema (Braun & Clarke, 2006). For å danne de ulike temaene brukte jeg kodene fra steg to i tillegg til å lese over datamaterialet enda en gang for å finne ting direkte knyttet opp mot de ulike temaene som muligens ikke kom med i kodingen. Steg fire tar for seg de temaene som ble laget i steg tre og sjekker om de faktisk fungerer opp mot den kodede dataen fra de tidligere stegene (Braun & Clarke, 2006). På dette steget gikk jeg gjennom kodene og temaene for å se om noen av temaene kanskje kunne slås sammen, mens andre kuttet og noen deles i to. Temaene jeg kom frem til omhandler ulike emosjonelle belastninger barna kan føle på, ansvar de må påta seg hjemme på grunn av foreldrenes rusmisbruk og hvilken hjelp og støtte de eventuelt får eller ikke får. Videre går man over på steg fem som går ut på å spesifisere de ulike temaene, få en klar definisjon og finne navn til hvert enkelt tema som passer definisjonen og temaets innhold (Braun & Clarke, 2006). For å finne frem til en klar definisjon leste jeg gjennom de ulike temaene for så å prøve meg frem til en definisjon som passet. Etter dette tok jeg utgangspunkt i definisjonen for å finne frem til et passende navn på de ulike temaene. Jeg kom frem til «emosjonelle belastninger», «ansvar» og

«støtte og mangel på støtte». Til slutt er det steg seks som er å skrive selve rapporten som i denne oppgaven vil komme under kapittel 4 funn. (Braun & Clarke, 2006).

3.4 Studiens troverdighet

Studiens troverdighet bygger på reliabilitet og validitet. Reliabilitet handler om at resultatet som blir funnet må kunne reproduseres og gjentas. Validitet handler om metoden som er brukt i undersøkelsen undersøker det den faktisk skal (Postholm, 2005, s. 169-170). I denne oppgaven har jeg brukt to ulike artikler og ett kapittel for å få litt ulikt syn og vinkling ut fra barnet perspektivet, og jeg tar også for meg et kapittel ut fra fagpersonells perspektiv. Alt mitt datamateriale er enten fagfellevurderte artikler eller kapitler i bok med redaktør. Dette gjør at jeg ikke trenger å ta like mye stilling til for eksempel om intervjuinformantene kommer med usanne utsagn, eller vrir på sannheten som jeg måtte gjort dersom jeg for eksempel foretok intervju i stede for litteraturstudie. Samtidig er jeg klar over at min forforståelse og subjektivitet kan farge denne litteraturstudien. Fra før av besitter jeg større mengder kunnskap, jeg har mine egne holdninger og meninger. Å være helt objektiv og dermed legge bort all forforståelse er vanskelig, og tilnærmet umulig. Litteraturstudien min vil derimot være troverdig og valid fordi jeg er bevisst på denne svakheten. Det gjør at jeg er obs på at dette ikke skal ta mer plass enn nødvendig.

4. Funns

I dette kapittelet skal jeg presentere de funnene jeg har gjort i det datamaterialet som er presisert i tabell 1. For å skape en ryddig oversikt har jeg delt funnene mine inn etter analysens tre ulike temaer, emosjonelle belastninger, ansvar og støtte og mangel på støtte. Først begynner jeg med å presentere ulike emosjonelle belastninger som barna kan oppleve samt føle på som følge av sin oppvekst med foreldre som misbruker rusmidler. Videre settes fokuset på ulike ansvarsoppgaver som burde ligge hos foreldrene, men som har blitt overført til barnet. Til slutt rettes søkelyset på den støtten eller mangelen på støtte barna får eller ikke får i løpet av sin oppvekst.

4.1 Emosjonelle belastninger

Gjennom denne delen av mine funns går jeg inn på de ulike emosjonelle belastningene barna kan føle på og oppleve som følge av sin oppvekst med foreldre som misbruker rusmidler. I datamaterialet fremkommer det at barna har mange tanker og følelser rundt det å ha foreldre som misbruker rusmidler. I Anja (2015) blir det nevnt kaos, frykt, sorg og ensomhet, i Wangensteen et al. (2019) nevnes skuffelse, forræderi, redsel, sorg, kjærlighet, ensomhet og følelsen av å være annerledes, i Kommisrud et al. (2019) oppgis skyld, skam og ensomhet og i Haugland & Nordanger (2015) blir det satt fokus på følelsen av at ting er skummelt og skremmende. Dette har ført til krevende situasjoner for barna da de er overlatt til seg selv for å håndtere disse følelsene på grunn av at foreldrene er ruset. Dette har videre gjort det vanskelig å regulere kontakten med foreldrene når de har flyttet ut eller flyttet i fosterhjem/familiehjem (Wangensteen et al. 2019).

De mest alvorlige konsekvensene som blir beskrevet i datamaterialet er i Kommisrud et al. (2019) hvor de beskriver angst, depresjon, selvskading, suicidforsøk, skolevegring og sosial tilbaketrekning. Problemer med tillit, det å stole på folk og frykten for å bli forlatt er også nevnt i tillegg til dårlig og lav selvtillit (Anja, 2015). Andre alvorlige konsekvenser kan være at foreldrene er ute av stand til å beskytte barnet sitt mot vold eller overgrep fra andre utenfor familien eller er vitne til at foreldrene er ute av stand til å ta vare på seg selv. Foreldrene klarer ikke gå, stå oppreist, snakke sammenhengende, de kan være i delirium eller ikke ha kontroll over egne følelser og atferd (Haugland & Nordanger, 2015). Barna kan også komme hjem å finne foreldrene bevisstløse ved flere anledninger fordi de har ruset seg for mye (Wangensteen et al., 2019; Haugland & Nordanger, 2015). Dette er alle ting som kan være

skremmende for barn. Under påvirkning av rusmidler kan man oppleve sterke følelsesuttrykk som kan være med på å skremme barna, dette er for eksempel raseri, sjalusi, selvmordstanker og angstanfall (Haugland & Nordanger, 2015). Anja (2015) forteller om flere konsekvenser av å ha en alkoholisert mor. Hun lærte tidlig at visse lukter betydde at det ikke ble frokost, mens om bestemte dører var åpne eller lukket signaliserte dette om moren sov på sofaen eller i sengen. I tillegg har hun også opplevd å fysisk måtte sloss mot moren for å ta fra henne alkoholen. Det som derimot har satt dypest spor er den psykiske krigen mellom henne og moren. Ingen kunne bryte hun ned og knuse hun slik som moren kunne (Anja, 2015).

I Haugland og Nordanger (2015) kommer det frem at barn som vokser opp med foreldre som misbruker rusmidler er spesielt utsatt for andre risikoer, sammenliknet med andre barn. Den risikoen som går igjen i alt datamaterialet uten om rus er vold. Her handler det både om barn som er vitne til vold og som selv er utsatt for vold. Ifølge funnene i datamaterialet kan det å være vitne til vold mellom foreldre by på mange motstridende følelser for barna.

Wangensteen et al. (2019) beskriver hvordan en av deres informanter opplevde dette «Selv om han var slik, voldelig mot mamma ... Han var alltid en så viktig person for meg. Han gav meg tryggheten jeg trengte. Han var aldri slem mot meg. Jeg kan ikke hate han, jeg kan ikke» (s. 203, egen oversettelse). Ut fra dette ser vi at informanten til tross for de skumle følelsene rundt å være vitne til volden mot mor opplevde informanten trygghet til far. Anja (2015) opplevde volden på en litt annerledes måte. I løpet av hennes oppvekst hadde moren flere kjærester som alle hadde alkoholproblemer. Litt ut i det ene forholdet ble den ene kjæresten voldelig mot moren (s. 151).

Andre risikoer som kommer frem i datamaterialet er neglisjering. Ifølge Haugland og Nordanger (2015) er følelsesmessig neglisjering det mest vanlige å bli utsatt for i forbindelse med foreldres rusmisbruk og risikoen for dette er spesielt stor når det enten bare mor eller begge foreldrene misbruker rusmidler. Noen opplever konflikter og brudd mellom foreldrene (Kommissrud et al., 2019). Andre opplever at foreldrene kutter all kontakt med resten av familien og får barna til å tro at ingen andre er glad i dem (Anja, 2015). I Wangensteen et al. (2019) sin artikkel finner vi et tilfelle hvor barnet har blitt flyttet ut av hjemmet og inn i familiehjem. I dette tilfellet er familiehjemmet besteforeldrene. Informanten forteller at moren ofte kom på besøk til hun og besteforeldrene mens mor var ruset (Wangensteen et al., 2019). Tryggheten og skjermingen fra mors rusmisbruk er i dette tilfellet redusert og byr på utfordrende situasjoner for hele familien. En annen veldig alvorlig risiko som Kommissrud et

al. (2019) presiserer er hvor en av informantene deres var suicidal over en lengre periode fordi hun trodde hun var grunnen til farens sykdom (s. 93).

Usikkerheten knyttet til foreldrene blir nevnt gjentatte ganger i flere av datamaterialene. Det blir både nevnt usikkerheten rundt det at man ikke vet om foreldrene er ruset når man kommer hjem (Anja, 2015) og usikkerheten om hvor foreldrene er, om de er ruset, i behandling, i fengsel, med en ny partner eller i verste fall har tatt en overdose og dødd (Wangensteen et al., 2019). En av informantene i Wangensteen et al. (2019) utrykte dette «Det eneste jeg er redd for her i livet er at hun skal dø» (s. 203, egen oversettelse). En annen informant utrykte seg slik «Han var ruset. Han ble så sint når jeg prøvde å vekke han. Jeg ville at vi skulle spille PlayStation. Han sa «Kom deg ut for faen.» Jeg ble så redd» (Wangensteen et al., 2019, s. 203, egen oversettelse). Her ser vi usikkerheten og uvissheten om foreldrene er ruset eller edru og hvor annerledes foreldrene kan oppføre seg når de er påvirket av rusmidler (Wangensteen et al., 2019).

4.2 Ansvar

Under denne delen settes fokuset på ansvaret som barna står med. Et ansvar som egentlig burde ligge hos foreldrene har blitt ført over til barnet. Flere av informantene i det ulike datamaterialet forteller om krevende ansvarsoppgaver i hjemmet, både ovenfor huslige ting som vasking og matlaging, men også ansvar for søsken og for egne foreldre som er ute av stand til å ta vare på seg selv (Anja, 2015; Kommisrud et al., 2019). At barna tar på seg ansvarsoppgaver som egentlig ligger hos foreldrene fordi foreldrene ikke klarer å gjennomføre disse selv er en gjennomgående faktor i det meste av datamaterialet. Noen av oppgavene som barna har måttet ta seg av er for eksempel å ringe til arbeidsgiver å fortelle at mor er «syk» slik hun ikke skal miste jobben, gjemme alkoholen for mor slik hun ikke skal drikke mer og gjennomføring av handel (Anja, 2015; Kommisrud et al., 2019). I Haugland og Nordanger (2015) kommer det frem at barn som tar på seg ansvarsoppgaver ofte kan oppleve for lite omsorg og støtte når det gjelder egne følelser og behov.

Anja (2015) beskriver hvordan hun så på det som sin oppgave å holde familien samlet. Selv om hun visste hvor mye problemer det var hjemme lot hun ingen slippe inn, hun ble en jernkvinne i kampen mot barnevernet. Moren brukte dette for alt det var verdt og tok alltid med seg datteren for å bekrefte hvor fint og flott alt hadde blitt hjemme, selv om ingenting av

det var sant. Med jobben om å bekrefte alle løgnene til moren kom også et stort ansvar. Hun ble stående ansvarlig for alt som skjedde, både hjemme, for sin mor og sin bror, men også for alt som ble sagt i møter med barnevernet uansett om det gikk bra eller dårlig. Anja (2015) sier «Jeg var selv på mange måter grunnen til at jeg ikke fikk hjelp, da jeg løy og beskyttet min mor» (s. 153).

Wangensteen et al. (2019) viser til hvordan flere av deres informanter følte på en slags forpliktelse til å være sammen med foreldrene. Ofte måtte de også stå opp for å forsvare foreldrene mot andre familiemedlemmer, fosterforeldre og barnevernspedagoger. Dette kommer særlig frem i et utsagn fra en av Wangensteen et al. (2019) sine informanter

Jeg har vært mye alene. Resten av familien gav på en måte opp mamma (...). Jeg er også lei av henne, men noen må forsvare hun (...) Jeg føler meg ofte forpliktet til å være samens med henne. Ho vil være mye sammen med meg. Jeg forstår hun, fordi hun gikk glipp av mye av barndommen min, og det har hun sikkert dårlig samvittighet for ... og så videre (s. 204, egen oversettelse).

4.3 Støtte og mangel på støtte

Det siste temaet jeg tar for meg handler om den støtten eller mangelen på støtte som barna opplever å få eller ikke få rundt seg og i løpet av sin oppvekst med foreldre som misbruker rusmidler. På tvers av datamaterialet er det identifisert ulike momenter som er med på og gir støtte til barnet. Et moment som identifiseres er den andre forelderen, altså den som er edru og ikke ruser seg. Hos Anja (2015) var faren en slik støtte, han beskyttet henne og broren fra morens rusmisbruk så godt det lot seg gjøre. Han var en stor beskyttelse for henne fram til han døde i en bilulykke. Kommisrud et al. (2019) viser på en annen måte hvordan den andre forelderen kan være en støttespiller. Her forteller en informant om at moren var åpen om farens problemer, hvordan dette belastet familien og hvor vondt moren syntes dette var (s. 91). Dette førte til at barnet fikk snakket om sine følelser og tanker noe som gjorde det lettere å håndtere situasjonen. En annen støtte som går igjen i datamaterialet er foreldrene når de er edru. Det blir presisert både i Anja (2015) og Wangensteen et al. (2019) «hvor bra» mamma eller pappa er når de er edru. Da er de verdens beste. I tillegg til dette, påpekes det i 3 av bidragene at det å ha noen å snakke med har vært en stor hjelp for mange. Det å ha noen de kan betro seg til og noen som kan hjelpe dem til å skape sammenheng og forståelse for

foreldrenes problemer og deres egne problemer og utfordringer (Wangensteen et al., 2019; Kommisrud et al., 2019; Anja, 2015).

Haugland & Nordanger (2015) belyser hvordan det er skadelig for barnet at skremmende hendelser ikke blir snakket om. Dette gjør at hendelsene forblir skremmende, forvirrende og vanskelige å prosessere fordi det ikke blir snakket om, gitt mening og gitt barnet mulighet til å dele sin opplevelse av hendelsen. Wangensteen et al. (2019) presiserer hvordan deres informanter skulle ønske de fikk bedre og mer profesjonell støtte og hjelp. Mangelen på noen profesjonelle å snakke med som kunne hjelpe dem med deres vanskelige tanker og følelser rundt egen oppvekst. Dette belyses ved informantene til Kommisrud et al. (2019) som forteller hvordan det å ha noen profesjonelle å snakke med har hjulpet dem skape forståelse både rundt dem selv og sine problemer, men også rundt foreldrene og deres problemer.

Til slutt vil jeg fremheve et sitat fra Wangensteen et al. (2019)

Jeg trenger å snakke med mamma om det, med det er veldig vanskelig for henne. Når jeg prøver å fortelle henne hva jeg føler om barndommen min, blir hun så lei seg. Jeg føler at viss vi snakker om det og hun begynner å ruse seg igjen og kanskje dør, da vil det være min feil (s. 204, egen oversettelse).

Her igjen ser vi et eksempel på at barna tar på seg ansvar og skylden for noe de ikke skal. I tillegg viser det tydelig de komplekse og sammensatte følelsene rundt foreldrene og forholdet barna har til foreldrene.

5. Drøfting

Denne oppgaven har som formål å belyse utfordringer og konsekvenser barn kan få og oppleve som følger av sin oppvekst med foreldre som misbruker rusmidler. Samtidig vil jeg også forsøke å fremme kunnskap om dette fagområdet, hvilke symptomer man skal være obs på og hvordan en relativt lik oppvekst kan ha motstridende utfall for barnet. Jeg har derfor forsøkt å besvare problemstillingen: *Hvordan kan foreldres rusmisbruk påvirke barnas tilknytning?*

5.1 Emosjonelle belastninger

Å leve med foreldre som misbruker rusmidler kan være skadelig for barn, da dette er en risikofaktor. Som nevnt tidligere i oppgaven øker risikofaktorer sjansen for at personer utvikler psykiske og/eller sosiale problemer (Kvello, 2015). I tillegg til dette kommer det frem at barn som har foreldre som misbruker rusmidler også har høyere sannsynlighet for å bli utsatt for andre risikofaktorer som vold og overgrep (Anja, 2015; Haugland & Nordanger, 2015; Wangensteen et al., 2019; Kommisrud et al., 2019).

Anja (2015) var utsatt for flere risikofaktorer. Hun hadde en mor som misbrukte rusmidler, hun opplevde at faren døde plutselig i en tragisk bilulykke, moren kuttet all kontakt med resterende familie og en av kjærestene til moren var voldelig. Barnet vil her bli utsatt for en kumulativ risiko, som vil sei flere risikofaktorer samtidig. Dersom barnet har mange risikofaktorer og få beskyttelsesfaktorer, da øker sjansen for at barnet utvikler problemer (Kvello, 2015). Utviklingstraumer er et av problemene som kan utvikles på grunn av en eller flere risikofaktorer dersom foreldrebeskyttelsen er fraværende. Anja (2015) opplevde dette med det tragiske tapet av faren, hvor moren sitt rusmisbruk økte, noe som var med på å svekke den foreldrebeskyttelsen og støtten Anja trengte for å hjelpe seg gjennom en tung og vanskelig periode. Dette kan føre til at hjernen skjevutvikler seg, som der igjen kan føre til problemer for barnet. Nordanger & Braarud (2017) belyser problemet med skjevutvikling med at barnet alltid er på vakt på grunn av sitt hypersensitive alarmsystem. Når et barn har et hypersensitivt alarmsystem kan barnet også har et smalt toleransevindu. Det skal da veldig lite til for å vippe barnet over kanten og enten i hyperaktivering eller hypoaktivering (Nordanger & Braarud, 2017). Et hypersensitivt alarmsystem kan føre til utfordringer når det kommer til tilknytning og sosial tilhørighet da barnet alltid er på vakt og små ting kan være triggende (Nordanger & Braarud, 2017; Kvello, 2015). Barnets mistenksomhet og trusselberedskap vil

kunne føre til sterke motkrefter både hos omsorgsgiverne, men også hos venner og jevnaldrende (Nordanger & Braarud, 2017). Det emosjonelle båndet, altså tilknytningen mellom to personer vil da kunne bli skadet (Kvello, 2015). Denne mistenksomheten og trusselberedskaper kan komme til uttrykk gjennom problemer med å stole på folk. Anja (2015) fortelle om hvordan hun har problemer med å stole på venner, familie og kjæreste, noe som har gått hardt ut over kjæresten hennes.

Andre ulike risikofaktorer kan også potensielt føre til problemer og vansker for barna. Anja (2015) forklarer blant annet om da moren kuttet all kontakt med resten av familien, og fikk barna til å tro at hun var den eneste som elsket dem. Dette bidro til at barna mistet sitt familiære nettverk. De kunne ikke lengre støtte seg på familien når moren for eksempel var ruset. Kvello (2015) belyser også hvordan slike brutte relasjoner tidlig i livet kan skade barnas tilknytning. Slik skade kan også oppstå som følge av mye flytting da det å hele tiden skaffe seg nye venner for så å flytte fra dem oppleves som krevende for barn.

Det skjer at barn finner mor eller far bevistløs som følge av rus. For barna er det klart at dette oppleves skremmende og i mange tilfeller har de heller ikke noen å støtte seg på. Nordanger og Braarud (2017) og Wangensteen et al. (2019) beskriver flere situasjoner hvor barn har måtte oppleve nettopp dette. De sterke og skumle emosjonene som barnet kan føle på under en slik hendelse er ofte vanskelig å håndtere selv, men barnet er overlatt til seg selv, alene med sine emosjoner. Dette er potensielt skadelig og kan føre til utviklingstraumer (Nordanger & Braarud, 2017).

Som tidligere nevnt kan barn føle på mange ulike følelser og emosjoner rundt sin oppvekst, sine foreldre og seg selv. Motstridene følelser kan by på vanskelige tanker som i verste fall kan føre til psykiske og sosiale problemer (Wangensteen et al., 2019). Ifølge Kommisrud et al. (2019) og Anja (2015) kan potensielle konsekvenser av en oppvekst preget av foreldres rusmisbruk være depresjon, angst, suicidforsøk, skolevegring og problemer med tillit for å nevne noen. Dette er alvorlige konsekvenser som i dette tilfellet forekom på grunnlag av en oppvekst med foreldre som misbruker rusmidler. Noen av problemene er verre enn andre, men felles for alle er at de kan ha negativ en innvirkning på et barns liv.

Som funnene viser trekker både Anja (2015), Kommisrud et al. (2019) og Wangensteen et al. (2019) frem uvissheten og usikkerheten barna føler på rundt foreldrenes rus. Det å ikke vite

om foreldrene er ruset eller ikke skaper utrygghet for barn. Som Kvello (2015) nevner blir barna som føler på denne uvissheten og usikkerheten alltid på vakt. Er mamma ruset eller edru når jeg kommer hjem? Har hun sovnet på sofaen fordi hun har drukket for mye? Er hun i et godt eller dårlig humør? Siden de alltid er på vakt har de også lært seg å lese andre folk veldig godt, særlig sine foreldre. Dette kommer av at de må tilpasse seg deres humør, sinnstilstand og grad av beruselse (Kvello, 2015). Siden de må lese foreldrene og tilpasse seg fort blir de ofte også flink til å mentalisere. Barna klarer å se seg selv slik foreldrene gjør det og klarer dermed å rette seg inn etter hvordan foreldrene vil de skal være og oppføre seg. De klarer også å se foreldrene innenfra og kan lese kroppsspråk, tonefall, og ansiktsuttrykk (Kvello, 2015). I likhet med Kvello (2015) forteller Anja (2015) om hvordan hun lærte seg å tolke morens oppførsel. Hun beskriver at en liten endring i tonefallet til moren tydet på at hun ble lett provosert og irritabel noe som gjorde det ubehagelig å snakke med henne. En av informantene i Kommisrud et al. (2019) lærte seg også at når far oppførte seg på visse måter eller gjorde visse ting kom det til å skje noe.

Implisitt mentalisering vil si at ting går på «autopilot» og man trenger ikke tenke så mye over det. Denne formen blir ofte brukt i situasjoner med høyt stress hvor man ikke har tid til å tenke seg om og handler mer på refleks. Eksplisitt mentalisering går ut på det motsatte, her tar man seg tid til både å tenke over hvordan man selv kan oppfattes og hva som ligger bak den andres ord, kroppsspråk og ansiktsuttrykk (Kvello, 2015). Barna må her bruke eksplisitt mentalisering i situasjoner med potensielt høy stressfaktor for at man ikke skal utløse kraftige reaksjoner fra foreldrene. Anja (2015) måtte her bruke eksplisitt mentalisering for å forstå moren, og rette seg etter dette for at situasjonen ikke skal forverres. Alt dette måtte hun klare mens hun stod i en stressende og muligens skummel og skremmende situasjon. Dette krever høy modenhet og mentaliseringsevne for å kunne klare å holde seg til eksplisitt mentalisering og ikke gå over til implisitt mentalisering under slike hendelser (Kvello, 2015).

5.2 Ansvar

I tre av bidragene i datamaterialet går det igjen at barn må ta over ansvarsoppgaver som egentlig burde ligge hos foreldrene da de er ute av stand til å gjennomføre de selv (Anja, 2015; Kommisrud et al., 2019; Haugland & Nordanger, 2015). Dette fenomenet er også kalt parentifisering. Parentifisering kan på den ene siden være positivt og fremme utvikling, mens på den andre siden kan det være negativt og hemme utvikling. På den positive siden kan barn

bli flinke til å ta ansvar og kan føle på mestring og økt selvfølelse rundt gjennomføringen av ulike oppgaver, dersom det blir oppmuntret, får annerkjennelse og oppgavene er innenfor barnets mestringsnivå (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Dersom barnet derimot gjennomfører oppgaver som overskrider dets mestringsnivå og oppgavene krever en høyere grad av modenhet kan et gjøre mer skade enn godt (Bunkholdt & Kvaran, 2015). I Haugland og Nordanger (2015) kommer det frem at barn som må påta seg ansvarsoppgaver ofte opplever for lite omsorg og støtte rundt egne følelser og behov. Ifølge Kvello (2015) vil det kunne gå på bekostning av barnets tilknytning dersom barnet ikke får den støtten, tryggheten og nærheten det trenger fra sine foreldre. Videre kan dette føre til at barnet får en utrygg tilknytning (Kvello, 2015). Barnet vil ofte også være så fokusert på å hjelpe foreldrene eller søsken at det ikke har tid til å ta vare på seg selv, og utvikle sin selvregulering. Parentifiserte barn har ofte ikke tid til å være sammen med jevnaldrende barn og mister da denne delen av sosialiseringen og den sosiale tilhørigheten, og som videre kan være med på å svekke eller skade tilknytningen (Kvello, 2015). Barna klarer ikke fokusere og ta del i det sosiale på skolen fordi de er så bekymret for sine foreldre (Anja, 2015; Kommisrud et al. 2019).

Når foreldrene er ute av stand til å ta vare på seg selv på grunn av rusmidler, kan dette føre til skremmende situasjoner for barna. Noen foreldre har sterke følelsesuttrykk under påvirkning av rus, som for eksempel raseri og selvmordstanker (Haugland & Nordanger, 2015). Dette kan føre til at barna tar over omsorgen for foreldrene. Deskriptiv parentifisering går ut på akkurat dette, at barna tar ansvar for krevende emosjonelle oppdrag som å støtte, trøste, beskytte, roe ned og å gi råd (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Til å gjennomføre slike oppgaver krever det ofte at barnet har en større psykologisk modenhet enn hva barnet har, det overstiger barnets kompetanse og mestringsmuligheter. Dermed skaper det utrygghet (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Utryggheten som dette skaper kan være med på å skade relasjonen mellom barn og foreldre. Barnet tar på seg krevende arbeidsoppgaver ovenfor foreldrene, og kan derfor ha for mye fokus på foreldrene og dermed glemme seg selv (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Barn som er fremmed for seg selv og sine emosjoner kan ha desorganisert tilknytning (D). Dette kan komme av at barnet er avhengig av omsorgspersonen som ikke er tilgjengelig eller er for skremmende for barnet (Kvello, 2015). Foreldre som er ruset kan være utilgjengelig for barnet når barnet trenger hjelp og støtte, men de kan også være skremmende for barna når de har sterke følelsesuttrykk som for eksempel selvmordstanker som er nevnt tidligere. Foreldrene kan også være skremmende for barnet dersom de blir sinte, aggressive eller utagerende (Haugland & Nordanger, 2015). Barn som går under kategorien desorganisert

tilknytning bruker mer tid og fokus på andre sine emosjoner enn sine egne (Kvello, 2015). Disse barna kan fremstå som flinke, kompetente og omsorgsfulle, mens andre deler av deres personlighet er mer utydelig. Grunnen til dette er at barnene har fått mye ros og støtte for den gode jobben de gjør med å ta vare på andre, men fått lite tilbakemeldinger på andre deler av deres personlighet. Videre kan dette føre til vansker når det kommer til byggingen av selvbilde og identitet (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Dette er også tydelig i Anja (2015) som beskriver hvordan hun har dårlig og lav selvtillit og selvbilde. Hun fikk mye ros og komplementer på at hun var så flink, reflektert og moden i møtet med barnevernet, men fikk lite tilbakemeldinger på andre deler av sin personlighet. Dette styrker mistanken om at parentifisering har negativ effekt på barn.

Når barna blir ansvarlig for å «beskytte» familien mot barnevernet slik som i Anja (2015) legger dette et stort og krevende press på barnet. Å lyve til barnevernet for at de ikke skal ta fra deg familien din krever modenhet og eksplisitt mentalisering. For å få barnevernspedagogen til å tro deg må du være veldig bevisst på hvordan du fremstår, hva du sier, hvordan du sier det, blikk-kontakt og kroppsspråk, i tillegg må du lese barnevernspedagogen for å se om de tror deg, og eventuelt hva de reagerer på (Kvello, 2015). Denne ansvarsoppgaven faller også under parentifisering. Et ansvar som burde ligge hos foreldrene faller over på barnet og de blir stående ansvarlig for hva som skjer (Bunkholdt & Kvaran, 2015). Dersom det går bra og barnevernet tror på hva hun sier kan hun oppleve mestring og kompetanse, fordi hun klarte det, hun klarte å beskytte familien. På den andre siden dersom hun ikke klarte det, ble hun ilagt skylden for tiltakene barnevernet kom med. Videre kan dette føre til alvorlige konsekvenser som depresjon, angst, selvmordstanker, lav selvtillit og lignende (Haugland, 2006). Det kan også føre til problemer for barnets tilknytning da parentifiseringen ofte kommer i veien for barnets mulighet til å separere seg fra familien og til å utvikle seg selv, sin individualisering og uavhengighet (Haugland, 2006).

Å føle på en forpliktelse til å være sammen med foreldrene og å måtte stå opp for de i møte med resten av familien eller hjelpeapparatet kan være krevende på flere måter (Anja, 2015, Wangensteen et al., 2019). Både Anja (2015) og Wangensteen et al. (2019) beskriver situasjoner der barna til tider trenger å ta avstand fra foreldrene da det kunne bli litt mye. Samtidig er det ikke alltid et barn klarer å skape denne avstanden. Mangelen på slike pauser gjør interaksjonen krevende og vanskelig fra begge sider. Siden toleransevinduet påvirkes av emosjonell tilstand, sosial kontekst og erfaringer kan dette føre til at barnet får et mindre

toleransevindu i møte med foreldrene (Kvello, 2015). Dette kommer av at barnet kanskje er litt lei foreldrene, er vant til å bli sviktet, irritert og/eller provosert, men samtidig føler seg forpliktet til å tilbringe tid sammen med foreldrene. Disse motstridene følelsene kan minske det gode og forsterke det vonde i relasjonen, og dermed være med på å skade tilknytningen mellom foreldre og barn (Kvello, 2015).

5.3 Støtte og mangel på støtte

Det finnes mange ulike beskyttelsesfaktorer, men de som blir nevnt i datamaterialet er den andre forelderen, altså den forelderen som ikke misbruker rusmidler og den rusede forelderen i edru tilstand (Anja, 2015; Kommisrud et al., 2019; Wangensteen et al., 2019).

Beskyttelsesfaktorer blir beskyttelsesfaktorer så fort de har en dempende effekt på en eller flere risikofaktorer (Kvello, 2015). Dersom far har misbrukt rusmidler de siste årene, mens mor ikke gjør det vil hun kunne være med på å dempe risikoen som far utgjør. Dette tilfellet kan vi se i Kommisrud et al. (2019) hvor mor til en av informantene er åpen som sin opplevelse av farens problemer og gjør det lettere for barnet å snakke om sine følelser og tanker rundt dette. Moren vil i dette tilfelle være en beskyttelsesfaktor fordi hun er med på å dempe den risikofaktoren som far utgjør. Videre kan det være med på å utvikle barnets resiliens. At et barn utvikler resiliens betyr at det er robust. Selv på grunn av en potensielt skadelig oppvekst med flere risikofaktorer klarer barnet å ha en normal utvikling. Noen barn klarer til og med å snu sin oppvekst til noe positivt ved å utvikle seg over normalen (Borge, 2018). Barnet har da tatt nytte av en vanskelig oppvekst og fremmet egen utvikling. Anja (2015) utviklet en slik resiliens mot morens rusmisbruk. Hun fullførte skolen og tok en bachelorutdannelse ved en høyskole eller et universitet. Selv sier hun at hun ikke hadde stått der hun står den dag i dag, hadde det ikke vært for den støtten og beskyttelsen faren gav henne mens han levde.

Det å få profesjonell hjelp når det kommer til å ha noen å snakke med kan være svært hjelpelig for barna. I Wangensteen et al. (2019) presiserer de at de skulle ønske de fikk den hjelpen, og i Kommisrud et al. (2019) forteller de hvordan det faktisk var til hjelp å ha noen å snakke med som kunne hjelpe de med å skape forståelse og sammenhenger mellom deres problemer, tanker, følelser og deres barndom preget av foreldre som misbruker rusmidler. Videre kan dette være med på å utvikle resiliens hos barna slik de kan ta nytte av sin oppvekst (Borge, 2018). Det kan også være med på å utvikle toleransevinduet til barnet. Har det bedre

forståelse for hvorfor mor gjør som hun gjør når hun er ruset eller hvorfor hun ruser seg i det hele tatt kan det være lettere å forholde seg til foreldrene som videre kan være med på å styrke og/eller gjennombygge tilknytningen mellom foreldre og barn (Kvello, 2015).

Å snakke med foreldrene i senere tid om hvordan de som barn opplevde sin oppvekst kan være med på å hjelpe de få utløp for sine følelser og tanker, det å få foreldrene til å se hvordan det var for dem å vokse opp (Wangensteen et al., 2019). Likevel er det forståelig at dette er vanskelig og sårt for foreldrene da de som regel aldri vil skade sine barn og det kan tenkes at flere foreldre skulle ønske de kunne endre det. Barn skal kunne fortelle foreldrene om sine opplevelser uten å måtte stå i en indre konflikt hvor de tar på seg skylden for eventuelle valg foreldrene tar i ettertid av en slik samtale. Denne typen samtale kan være krevende, men vil kunne være med på å styrke relasjonen mellom de og deres tilknytning, da dette vil være med på å gi de en bedre forståelse av den andre sine opplevelser og tanker.

6. Avslutning

Målet med denne bacheloroppgaven har vært å belyse hvilke konsekvenser, med særlig fokus på tilknytning det kan ha for barn å vokse opp med foreldre som misbruker rusmidler.

Grunnen til jeg valgte dette er for å kunne hjelpe meg og eventuelt andre innenfor helse- og sosialsektoren i å se barn som lever med foreldres rusmisbruk, og å bygge på den kunnskapen jeg allerede har i tillegg til å tilegne meg ny, nye synspunkter og nye måter å se ting på. Ifølge lov om barnevernstjenester (1992) §1-1 har alle barn rett på gode og trygge oppvekstvilkår. I dette ligger det at barn skal skjermes fra en skadelig oppvekst, noe som en oppvekst med foreldre som misbruker rusmidler kan være. Gjennom oppgaven kommer det frem flere konsekvenser av ulik alvorlighetsgrad. En oppvekst preget av foreldrenes rusmisbruk kan potensielt være veldig skadelig for et barn, hvor den største konsekvensen vil være at barnet også begynner med rus og selv utsetter sine barn for en oppvekst preget av rusmidler (Kvello, 2015).

Oppgaven belyser at barn kan utvikle en utrygg tilknytning som følger av sin oppvekst med foreldre som misbruker rusmidler. Barn kan oppleve mange ulike konsekvenser på grunnlag av dette. Elementer som spiller inn kan være hvor mange og alvorlige risikofaktorer som har vært til stede i forhold til hvor mange og bra beskyttelsesfaktorer det har vært i barnets liv. I tillegg til å utvikle en utrygg tilknytning eller i kontrast til kan barn utvikle en rekke psykiske lidelser og problemer med sosial tilhørighet. Alle disse problemene vil kunne påvirke barna resten av livet når det kommer til å danne relasjoner og å skape tilknytning til nye mennesker, og å opprettholde de relasjonene og tilknytningen man allerede har til familie og venner.

Jeg vil presisere at alt er relativt. Barn er ulike og kan derfor oppleve samme hendelse ulikt og videre også få ulike konsekvenser. Alt i alt vil det si at det ikke er noe fasitsvar på hvordan foreldres rusmisbruk kan påvirke barnas tilknytning, dette kommer av at noen barn kan være resiliente mot sin oppvekst, mens andre ikke er det. Med det sagt kommer det frem i oppgaven at alle de ulike risikofaktorene og konsekvensene kan føre til potensielle skader på tilknytningen. Barnet kan få en utrygg tilknytning som kan være med på å prege deres fremtidige forhold og relasjoner til familie, venner, partnere og eventuelle barn (Kvello, 2015).

Studiens tema har ført til mange ubesvarte spørsmål som kunne vært interessant å forske videre på. For eksempel ville det vært spennende å få intervjuet voksne som har hatt en oppvekst preget av foreldrenes rusmisbruk og hvordan de selv ser på potensielle konsekvenser og skader på sin egen tilknytningen. Det ville også vært aktuelt å forske videre på er forskjellen av en mor som misbruker rusmidler og en far som misbruker rusmidler. Er det stor forskjell på om det er mor, far eller begge to som ruser seg? Skulle jeg startet denne oppgaven på ny, med den kunnskapen jeg har nå ville jeg nok ha forsket selv, ved å gjennomføre intervju. Bakgrunnen for dette er ønsket om å gjennomføre sin egen undersøkelser der intervju kan gjøres mer konkret i forhold til valgt tema.

Denne oppgaven er relevant for alle som arbeider med barn og unge. Oppgaven min hjelper med å belyse et viktig og alvorlig tema om barn som trenger hjelp. At andre som står i en rolle der de er i kontakt med barn kan ta i bruk denne informasjonen for å lettere se de barna som kanskje ikke har det så bra hjemme var min motivator for å skrive når det i perioder var vanskelig å motivere seg for å jobbe med bacheloroppgaven. Det er dette jeg brenner for og dette som er ønske mitt, at barna skal bli sett og få hjelp!

7. Litteraturliste

- Anja (2015). Mammans lille hjelper. I Haugland, B. S. M., Bugge, K. E., Trondsen, M. V., Gjesdahl, S. (Red.), *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (s. 149-158). Fagbokforlaget.
- Barnevernsloven. (1992). Lov om barnevernstjenester (1992-17-07-100).
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens – risiko og sunn utvikling* (3. utg.). Gyldendal.
- Bunkholdt, V., Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal.
- Braun, V. Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa> * (23 sider)
- Folk Om. (2016, 4. mai). *Tilknytning og tilknytningssirkelen 2 folkOm barn* [Video].
YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=UNDD-Wx_p4M&t=222s *
- Gjersing, L. (2018, 18 september). *Skader og problemer knyttet til narkotika*.
Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/skader-og-problemer-knyttet-til-narkotikabruk/> *
- Hansen, F. A. (Red.). (2001). *Barn som lever med foreldrenes rusmisbruk*. Ad Notam Gyldendal * (101 sider)
- Haugland, B. S. M. (2006). Mange barn får omfattende omsorgsoppgaver fordi andre i familien er avhengig av deres hjelp og støtte. Konsekvensene for barnet kan både være positive og negative. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43(3), 211-220
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/03/barn-som-omsorgsgivere-adaptiv-versus-destruktiv-parentifisering> * (9 sider)
- Haugland, B. S. M., Bugge, K. E., Trondsen, M. V., Gjesdahl, S. (Red.). (2015). *Familier i*

motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende. Fagbokforlaget. * (305 sider)

Haugland, B. S. M., Nordanger, D. Ø. (2015). Utviklingstraumer som forståelsesramme for tiltak for barn av rusmisbrukere. I Haugland, B. S. M., Bugge, K. E., Trondsen, M. V., Gjesdahl, S. (Red.), *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (s. 159-174). Fagbokforlaget.

Jonsen, A. (2015, 18. september). *God tilknytning er ren forebygging: Barns tilknytning til en trygg voksen, er kanskje det viktigste fundamentet for barns utvikling og vekst.* Barnehage. <https://www.barnehage.no/bokomtale-forebygging-forelderrollen/god-tilknytning-er-ren-forebygging/113024> *

Kommisrud, K., Söderström, K., Halsaa, L., Halsaa, A. (2019). “Jeg er ikke noe offer for mamma» Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient. *Fokus på familien*, 2-2019, 82-101. https://www.idunn.no/fokus/2019/02/jeg_er_ikke_noe_offer_for_mamma

Kvvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal. * (576 sider)

Nordanger, D. Ø., Braarud, H., C. (2017). *Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi.* Fagbokforlaget.

Paulsen, C. T., (2015, 16 november). *Rus. Psykisk helse.* https://psykiskhelse.no/ung/ung-rus*

Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kausstudier* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudie* (2. utg.). Cappelen Damm AS. * (71 sider)

Vindenes, V., Eikemo, M., Clausen, T. (2017). Rusmidlers virkning på hjernen – utvikling av

avhengighet. <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/aktuelt/aktuelle-saker/2017/bilder/rusmidlers-virkning-pa-hjernen-%E2%80%93-utvikling-av-avhengighet.pdf> *

Wangensteen, T., Bramness, J. G., Halså, A. (2019). Growing up with parental substance use disorder: The struggle with complex emotions, regulation of contact, and lack of professional support. *Child & Family Social Work*, 24, 201-208.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cfs.12603>