

Lunds Universitet
Socialhögskolan
SOL 065
Vårterminen 2004

DE GLÖMDA BARNEN ???

EN LITTERATURSTUDIE KRING VILKA RISK- OCH
SKYDDSAKTORER SOM KAN FINNAS TILLGÄNGLIGA FÖR
BARN SOM VÄXER UPP I EN FAMILJ PRÄGLAD AV
ALKOHOLMISSBRUK.

Författare: Caroline Rolf
Marie Säfstrand

Handledare: Pernilla Liedgren Dobronravoff

ABSTRACT

The purpose with our essay was to examine which risk- and protective factors that exist for children of alcoholics. We wanted to increase our understanding and knowledge about the situation of these children. It is a literary study, which covers the most frequently quoted results in the field of research.

The questions for our study were; which risk factors can one as a parent with alcoholic abuse expose the child for? Which protection factors can one as a parent with alcoholic abuse make available for the child? Which protection factors can the child make available for it self? Which consequences can arise for the child growing up in this environment?

Our conclusion of this study was that there were a numerous of risk- and protective factors for children who grow up in a family with alcoholic abuse. How the child was influenced by these factors was very individual and was strongly connected to the family's situation in general. The consequences for the child were of varied nature, but we found some more generalised symptoms that we have accounted for.

FÖRORD

Denna uppsats är skriven inom ramen av en kurs som heter Socialt arbete med drogmissbrukare. Vi valde att skriva om olika risk- och skyddsfaktorer som kan finnas för barn som växer upp i en familj med alkoholmissbruk. Det har varit mycket intressant och givande och vi har getts möjlighet till att bredda våra kunskaper kring dessa barns situation.

Vi vill tillägna ett särskilt tack till vår handledare Pernilla Liedgren Dobronravoff för hennes stöd och vägledning genom uppsatsarbetet.

Vi vill även tacka varandra för stöd och uppmuntran under resans gång.

Lund, maj 2004

Marie & Caroline

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<u>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</u>	3
<u>1. INLEDNING</u>	5
<u>1.1 SYFTE</u>	6
<u>1.2 FRÅGESTÄLLNINGAR</u>	6
<u>1.3 PERSPEKTIVVAL, URVAL OCH AVGRÄNSNINGAR</u>	7
<u>1.4 BEGREPP</u>	8
<u>1.4.1 Barn</u>	8
<u>1.4.2 Föräldrar</u>	8
<u>1.4.3 Missbruk</u>	8
<u>1.4.4 Risk- och skyddsfaktorer</u>	9
<u>1.5 UNDERSÖKNINGSDESIGN OCH ETISKA ÖVERVÄGANDE</u>	10
<u>1.6 LITTERATURSÖKNING OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT</u>	10
<u>1.7 RELIABILITET OCH VALIDITET</u>	11
<u>1.8 UPPSATSENS STRUKTUR</u>	11
<u>1.2 KÄLLKRITIK AV FORSKNING OCH LITTERATUR</u>	11
<u>1.3 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT I LITTERATUR OCH FORSKNING</u>	13
<u>1.3.1 Psykodynamisk teori</u>	13
<u>1.3.2 Humanistisk teori</u>	15
<u>1.4 FORTSATT FRAMSTÄLLNING</u>	17
<u>2. BARNETS OLIKA SKYDD FÖR SIG SJÄLV OCH SIN FAMILJ</u>	17
<u>2.1 DE OLIKA ROLLERNA</u>	18
<u>2.2 BARNET TAR ÖVER FÖRÄLDRAROLLEN</u>	19
<u>2.3 BARNET OCH FAMILJENS ISOLERING</u>	19
<u>2.3 BARNET TVINGAS TILL LÖGNER</u>	20
<u>2.4 BARNETS MÖJLIGHET ATT TALA MED NÅGON</u>	21
<u>2.4.1 Maskrosbarn</u>	22
<u>2.6 SKYDDANDE FAKTORER ENLIGT HOWE</u>	23
<u>3. VILKA RISKER KAN BARNET UTSÄTTAS FÖR?</u>	24
<u>3.1 ALKOHOL OCH FOSTERSKADOR</u>	24

<u>3.2 KONFLIKTER</u>	26
<u>3.3 BERUSNING</u>	27
<u>3.4 FÖRLUSTEN AV BÅDA FÖRÄLDRARNA</u>	28
<u>4. KONSEKVENSERNA FÖR BARNET</u>	29
<u>4.1 OM EN ELLER BÅDA FÖRÄLDRARNA MISSBRUKAR</u>	30
<u>4.1.1 Om pappa är alkoholist</u>	31
<u>4.2 INSATS ELLER EJ</u>	32
<u>4.3 SVÅRIGHETER MED KÄNSLOR OCH RELATIONER</u>	32
<u>4.4 EGET MISSBRUK</u>	33
<u>5. SLUTDISKUSSION</u>	35
<u>6. KÄLLFÖRTECKNING</u>	40
<u>6.1 LITTERATURFÖRTECKNING</u>	40
<u>6.2 ARTIKELFÖRTECKNING</u>	41

1. INLEDNING

Barn som lever med föräldrar som missbrukar alkohol brukar inte vanligen berätta om de upplevelser, känslor och händelser som föräldrarnas missbruk kan ge upphov till. Skuld och skam för föräldrarnas beteende vid berusning är något som många barn kan känna i denna situation, barnet kan också känna ansvar för att hjälpa föräldrarna att må bättre. Många av barnen kan ha ångest och känna oro när de lämnar hemmet och kan känna rädsla för vad föräldrarna gör när de inte är hemma. Vanligen är orsaken till sådana känslor hos barnen de personlighetsförändringar som den missbrukande föräldern kan uppvisa. Dessa förändringar kan t.ex. vara omdömesförlust, minnesluckor och beteendeförändring vilka skrämmer barnen och gör dem osäkra på hur föräldern kommer att vara i nästa stund. Barnen vill inte avslöja hur de har det hemma därför de är lojala mot sina föräldrar eller för att dessa har förbjudit barnet att berätta något (Bengtsson & Gavelin, 1994).

Man brukar räkna med att ca 10-15 procent av alla barn i Sverige växer upp i familjer där en eller båda föräldrarna har alkoholproblem (SOU 1994:29). En del barn påverkas av föräldrarnas alkoholmissbruk redan i moderlivet. Om den blivande modern missbrukar alkohol under graviditeten kan barnet drabbas av Fetalt Alkoholsyndrom, FAS, vilket kan innebära låg födelsevikt, begåvningshandikapp, ansikts- och skelettmissbildningar samt synskador (Hindberg, 1999). Hindberg menar vidare att även om barnet föds friskt befinner det sig alltid i en riskzon genom att födas in i en missbrukarfamilj. Studier av missbrukande fäder visar att barnen försummas fysiskt och psykiskt och att de i hög grad visar beteendestörningar (Ibid.). Samma studie visar att hälften av dem har trots normalbegåvning allvarliga anpassningsproblem i skolan. En uppföljning av samma studie 20 år senare visar att pojkarna i högre utsträckning än flickorna har betydande svårigheter. En annan studie visar att barnen till kvinnor med missbruksproblem har mer beteendestörningar och att dessa barn överhuvudtaget är mer sårbara än barn till kvinnor med psykisk ohälsa eller andra ogynnsamma sociala omständigheter (Hindberg, 1999).

Vi har under våra tre år på Socialhögskolan på olika sätt behandlat begreppet missbruk. Dock känner vi att våra kunskaper om barnen i dessa familjer är begränsade. Vi som författare till denna uppsats eftersträvar att få en ökad förståelse och kunskap kring dessa barns situation. Det uppkom en del tankar och frågor när vi hade gjort vårt val av uppsatsämne som vi ansåg vara intressanta att studera utifrån befintlig litteratur och forskning. Vi funderade över de

olika risk- och skyddsfaktorer som kan finnas för barnen. Följande perspektiv tänker vi fördjupa våra kunskaper om: barnen och föräldrarna. Vi kommer i uppsatsen utifrån befintlig forskning och litteratur påvisa vilka skyddsfaktorer som dessa barn kan ha tillgång till. Vi skall även studera vilka risker och skydd föräldrarna kan ha för barnen. Vi tänker studera vilka risker man som förälder kan utsätta sitt barn för som t.ex. fetalt alkoholsyndrom och andra brister omsorgen. Vi tänker även studera vad det är som gör att vissa barn klarar sig medan andra inte gör det. Kan det vara barnets egen kraft eller har föräldern ordnat det för barnet genom t.ex. andra vuxna.

Nedan kommer först ett metodavsnitt där vi redovisar vårt syfte och frågeställningar. I detta avsnitt tar vi även upp perspektivval, urval och avgränsningar i uppsatsen. Därefter redovisar vi de begrepp som vi anser vara väsentliga för uppsatsen. Vidare presenterar vi vår undersökningsdesign och etiska övervägande. Därefter redovisas litteratursökning, tillvägagångssätt och sedan reliabilitet och validitet och även uppsatsens struktur. Efter det kommer ett teoretiskt avsnitt och den avslutande delen på metodavsnittet är källkritik av litteratur och forskning.

1.1 Syfte

Vårt syfte är att utifrån befintlig forskning och litteratur studera och diskutera vilka risk- och skyddsfaktorer som kan finnas tillgängliga för barn som växer upp med alkoholmissbrukande föräldrar. Detta skall vi studera både utifrån barnets och utifrån föräldrarnas perspektiv.

1.2 Frågeställningar

För att kunna undersöka ovanstående syfte har vi arbetat utifrån följande frågeställningar;

- Vilka riskfaktorer kan man som alkoholmissbrukande föräldrar utsätta sitt barn för?
- Vilka skyddsfaktorer kan man som alkoholmissbrukande förälder göra tillgängliga för sitt barn?
- Vilka skyddsfaktorer kan det enskilda barnet göra tillgängliga för sig själv?
- Vilka konsekvenser kan det bli för det enskilda barnet att växa upp i en alkoholistfamilj?

1.3 Perspektivval, urval och avgränsningar

Vårt intresse är att så övergripande som möjligt få kunskap om vilka risk- och skyddsfaktorer det kan finnas för barn som lever med alkoholmissbrukande föräldrar. Inom området har vi inhämtat kunskap från existerande litteratur och forskning. Då vi eftersträvar att få en ökad förståelse och kunskap om dessa barns situation anser vi att vi bäst kan göra detta genom att vara så objektiva till litteratur och forskning som möjligt. Dock hade vi våra egna tankar och föreställningar innan uppsatsarbetet påbörjades. Vi har försökt vara uppmärksamma på dessa så att de inte skulle påverka oss för mycket och lysa igenom arbetet.

Vi kommer att genom befintlig litteratur och forskning studera barn som växer upp med en eller två missbrukande föräldrar. Föräldrar kommer att likställas med två vuxna, vilket nödvändigtvis inte är barnets biologiska föräldrar. Vi kommer i uppsatsen att göra en avgränsning genom att likställa missbruk med alkoholmissbruk då vi tror att det är mer vanligt med detta missbruk än andra. Dock menar vi inte att barn i andra missbrukarfamiljer inte kan uppleva en problemfylld situation och vardag. Vi är emellertid medvetna om vad Christiansen (1993) skriver om att våra attityder till olika sorters missbruk av droger skiljer sig åt. Christiansen menar att vi har olika inställning till narkotikamissbruk respektive alkoholmissbruk. Christiansen (Ibid.) menar emellertid att ur barnens perspektiv blir föräldrarna lika frånvarande och oberäkneliga oavsett typ av drog. Genom att enbart studera barn som lever tillsammans med en eller två alkoholmissbrukande föräldrar blir det ytterligare en avgränsning. Att vi väljer att studera barn som växer upp med en eller två missbrukande föräldrar är för att få en ökad förståelse för deras situation. Vi vet att det är många barn som lever i en vardag där missbruk av alkohol förkommer och att vi genom vårt yrkesval troligtvis kommer att komma i kontakt med dem. Genom denna uppsats ges vi möjlighet till att bredda våra kunskaper inom området. Vårt perspektivval kommer att innebära att vi studera både förälderns och barnets risk- och skyddsfaktorer. Dock kommer vi utifrån förälder perspektivet enbart att studera de risk- och skyddsfaktorer som på något sätt berör barnet. Detta eftersom vi valt att ha ett barnperspektiv då vi känner att våra kunskaper utifrån barnets perspektiv var begränsade.

1.4 Begrepp

1.4.1 Barn

Begreppet barn är inte något entydigt begrepp. En gammelmormor talar om sin sjuttioåriga son som sitt barn. För nyblivna föräldrar är det naturligt att kalla sin nyfödda som sitt barn. Dock menar vi nog oftast i vardagligt tal när vi använder begreppet barn en pojke eller flicka som är under 18 år. Anledningen till just denna gräns vid 18 år hänger samman med att den som fyllt 18 är myndig. Den myndige får själv bestämma över sina ekonomiska och personliga förhållanden (Ewerlöf & Sverne, 1999). När vi i denna uppsats använder begreppet barn avser vi barn som är under 18 år. Vi studerar och diskuterar det omyndiga barnets situation.

1.4.2 Föräldrar

När vi nämner föräldrar menar vi de vuxna som lever med barnet i vardagslivet. De behöver inte vara barnets vårdnadshavare eller förmyndare (Ewerlöf & Sverne, 1999). Det kan även vara en ensamstående förälder och även då använder vi samma definition.

1.4.3 Missbruk

Missbruk kan tyckas som ett lätt begrepp att definiera, men vid närmare eftertanke visar det sig dock vara problematiskt och svårdefinierat. Var går gränsen för vad som är bruk respektive missbruk? Johnsson, Laanemets och Svensson (2000) skriver att det finns olika definitioner av missbruk beroende på vilken förklaringsmodell som används. Det uppstår svårigheter i att definiera bruk-missbruk oavsett vilken teoretisk eller ideologisk tradition som definierar begreppen. Enligt lag finns det inte bruk av narkotika då all hantering av narkotika är kriminaliserad, all användning av narkotika likställs med missbruk (Ibid). När det gäller alkohol däremot säger Johnsson, Laanemets och Svensson att gränsen mellan bruk och missbruk är mer flytande. Kristiansen (1999) skriver att när det gäller alkohol innebär begreppet missbruk något som avviker från det normala eller accepterade bruket i samhället.

Sverige använder ett internationellt system för att diagnostisera alla sjukdomar. När det gäller att diagnostisera alkoholberoende började Sverige använda sig av detta system för första gången 1995. Det finns sex olika kriterier uppsatta och tre av dessa måste vara uppfyllda för att man skall betecknas som alkoholberoende. Nedan räknas dessa kriterier upp;

1. Sug efter alkohol
2. Förlust av kontrollen över alkoholkonsumtionen
3. Tecken på fysiskt beroende (skakningar, återställarbehov)
4. Toleransökning
5. Stor del av tiden går åt att dricka alkohol och att återhämta sig från konsekvenserna av det
6. Fortsätter att dricka trots fysiska eller psykiska komplikationer

Alkoholberoende är en samling av fysiologiska, beteendemässiga och kognitiva faktorer menar man, där alkoholkonsumtionen får en ökad betydelse på bekostnad av annat, sådant som tidigare hade stor mening i individens liv (SOU 1994:29).

Christiansens (1993) definition på missbruk är att allt bruk av droger är missbruk, om omgivningen och/eller brukaren uppfattar att bruket på något sätt skadar barnet. Christiansen har valt denna definition av missbruk då boken hon skrivit utgår från barnens centrala upplevelser. Vi kommer att likställa vår definition med Christiansen men enbart utgå ifrån från alkoholmissbruk, dock är vi medvetna om att det finns många olika sätt att definiera begreppet missbruk och att vår definition begränsar vårt kunskapssökande.

1.4.4 Risk- och skyddsfaktorer

Med riskfaktorer menar vi sådant som barnet utsätts för som kan ge det kroppsliga och själsliga sår och svåra minnen som det tvingas leva med. Det kan vara försummelse, misshandel etc. och inte sällan ligger en hög konsumtion eller missbruk av alkohol hos en eller båda föräldrarna bakom (SoS 1993:18).

Vår definition av skyddsfaktorer är sådana som kan hjälpa barnet att klara sig på vägen till vuxenlivet och som på något sätt kan ha bidragit till att man får ett friskare liv som vuxen. Alltså sådana skyddsfaktorer som hjälper individer i riskpopulationer att förbli friska (Hansson & Cederblad 2000).

1.5 Undersökningsdesign och etiska övervägande

Vi har valt att göra en litteraturstudie med hänsyn till vårt barnperspektiv. Begreppet barnperspektiv inom socialt arbete innebär att barnet ses av de vuxna, att de vuxna försöker förstå barnet och bedömer åtgärder som är barnets bästa. Begreppet förutsätter empati och en förmåga att identifiera sig med barnet (Hindberg, 1999). Vi författare till uppsatsen menar att barn som lever i en missbrukarfamilj redan befinner sig i en utsatt situation. Vi finner det oetiskt att genom intervjuer utsätta dem för frågeställningar som kan vara känsliga för dem. Vi tror oss kunna finna den kunskap vi söker i litteraturen och genom den få en ökad kunskap och förståelse om dessa barns situation. Att använda sig enbart av material som redan är skrivit kan begränsa analysen. Det tillkommer då inget nytt material som kan bekräfta eller motsäga de fakta som finns tillgängliga och därmed öka djupet. Vi kommer dock att försöka visa på olika studier för att belysa olika synpunkter på våra frågeställningar. Vidare kommer vi att ha ett avsnitt i uppsatsen där vi kritiskt granskar de källor vi använt oss mest av. Vår tanke är att uppsatsen skall vara en hermeneutisk och explorativ undersökning som även präglas av ett induktivt arbetssätt. Att den skall vara undersökande och utforskande, där det primära är att få en bred bild och ökad förståelse för det man undersöker (Halvorsen, 1992). Vi kommer att undersöka litteraturen kring våra frågeställningar och har inte grunden några teorier som bas. Således är arbetssättet induktivt. Ambitionen är att öka förståelsen för de risk- och skydds faktorer som finns. Den hermeneutiska processen kan ses som tolkningar av de insamlade materialen. Vi som uppsatsförfattare kommer att reflektera över innebörden och uppfattningar av det som vi samlar in (Repstad, 1999).

1.6 Litteratursökning och tillvägagångssätt

Litteratursökningen påbörjades med allmänna sökningar i Malin, Lovisa samt i Libris, i vilken man kan söka efter litteratur på alla nationella forsknings- och högskolebibliotek. Sökord som vi använde var alkohol, föräldrar, barn och missbrukarfamiljer. Efterhand som vi anskaffade litteratur gjordes färre generella sökningar. Vi försökte istället att finna litteratur som genom referenser verkade innehållsrika och tillförlitliga. När man gör litteratursökningar finns alltid en risk att man missar innehållsrik litteratur genom valet av sökord, då litteraturen kan sorteras in under andra sökord. Man kan också riskera att missa en del kunskap vid gallringen av litteratur. Dels är det omöjligt att få tag på all litteratur inom området och dels är det omöjligt att detaljerat gå igenom all litteratur. Eftersom uppsatsen endast bygger på redan

befintlig gjord forskning och inte någon ny undersökning ägnas mycket tid åt att få en överblick av tillgänglig litteratur inom området.

1.7 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet, eller en hög tillförlitlighet, innebär att mätinstrumentet ger samma data gång efter gång. I vårt fall gäller det om litteratursökningarna och litteraturgenomgångarna varit konsekventa och pålitliga. Validiteten anger däremot om forskningsdata och metoder att tillgå data kan anses vara exakta, riktiga och träffsäkra (Denscombe, 2000). När vi sökte litteratur gällades en del bort vilket kan ha fått till följd att en del kunskap förlorades. Vid insamlingen av litteratur är det även svårt att avgöra vilken litteratur man skall använda. Efter ett tag märkte vi att det refererades till samma litteratur och att en del källor återkom i ett antal olika böcker. Vi har alltid försökt få tag på ursprungskällorna, vilket inte alltid var så lätt. När det inte har varit möjligt har vi försökt att kontrollera flera andrahandskällor för att se om tolkningarna sinsemellan stämmer överens och att vi därigenom kan få en tydligare bild av ursprungstexten.

1.8 Uppsatsens struktur

Uppsatsens struktur kan se olika ut beroende på författare samt det som uppsatsen syftar till att undersöka. En vanlig struktur är att presentera tidigare forskning, empiri och sedan analys. Vi har emellertid valt att väva in analysen i hela avhandlingen. Det finns en risk att det kan se rörigt ut men vi har ändå valt denna framställning då vi tror att det kan vara en fördel att ha analysen direkt i anslutning till litteratur och forskning. Vi tror att detta upplägg ger uppsatsen både starka och svaga sidor. Den starka sidan tror vi främst är att uppsatsen analyseras efter hand och läsaren ges möjlighet att följa med litteraturen samtidigt som den analyseras. Den svaga sidan är att det som läsare inte går att gå in i ett analysavsnitt och där se klara och tydliga resultat tillsammans med en analys.

1.2 Källkritik av forskning och litteratur

Vi har i uppsatsen utgått ifrån ett antal olika källor. Ungefär hälften av de källorna bygger på material från egen upplevda händelser och är skrivna av människor som genom sina yrken har kommit i kontakt med barn och föräldrar i familjer med missbruk. Dessa böcker har inget metod eller teori avsnitt och i flertalet av dem vet man som läsare inte heller hur många personer som ligger till grund för antagandena. I flertalet av de här böckerna kan man klart

utläsa ett psykodynamiskt synsätt där man lägger stor vikt vid barndomen. I flertalet av böckerna menar man att de barn som växer upp i en alkoholistfamilj kommer att drabbas av diverse åkommor som vuxen. Man nämner inga andra riskfaktorer förutom alkoholen som kan ha påverkat barnet under uppväxten. Det finner vi märkligt då forskningen idag är väldigt tydlig med att betona att det är många olika riskfaktorer som samspelar och påverkar barnet. Den stora delen av den erfarenhetsbaserade litteratur som vi använt oss av tar sällan upp det salutogena perspektivet. Endast ett fåtal av dessa böcker belyser t.ex. begreppet maskrosbarn, dvs barn som mot alla odds klarar sig bra i livet. Vad detta beror på framgår inte men den litteratur och forskning som dock nämner maskrosbarn menar att det förts lite forskning kring dessa barn.

Att vi ändå valt att använda oss av böckerna är för att de ger en bild av hur barnet själv har upplevt sin situation. Det är en relativt samspelt bild som växer fram ifrån de olika böckerna. De flesta författarna som vi valt att använda oss utav har många års yrkeserfarenhet inom området barn i familjer med alkoholmissbruk. Även om forskningen är tydlig med att det inte enbart är alkoholen som är en riskfaktor är det ändå en faktor som är väl synlig för barnet och då kan man förstå att barnet lägger skulden på alkoholmissbruket. De barn som har växt upp i en alkoholistfamilj har gjort sina tolkningar av sin barndom och de återges på ett nära och sakligt sätt i de här böckerna.

Den andra hälften av källor vi använt oss av bygger på olika forskningsresultat och en del SoS-rapporter och en del SOU. Att vi har valt ungefär hälften av vardera är för att få en balans i uppsatsen. I forskningen har vi försökt att hitta studier som kan bekräfta eller förkasta det som framkommit från de övriga källorna. Då det fanns få svenska studier använde vi oss även av utländska forskningsresultat. Vi finner det märkligt att det gjorts så få studier i Sverige till barn som växer upp i en alkoholistfamilj då man uppskattar att c:a 10 % av de svenska barnen idag befinner sig i en sådan miljö.

I de longitudinella studier som vi använt oss av kan man även där konstatera att ett stort antal barn drabbas av diverse svårigheter som vuxna. Dock är man tydlig med att det är många faktorer som påverkar och inte enbart alkoholen. I Nylanders (1961) studie, enbart av pojkar, som sedan Rydelius (1981) gjorde en uppföljning av var urvalet i undersökningsgruppen en mycket belastad grupp. De i undersökningsgruppen kom i huvudsak från socialgrupp tre och det fanns psykisk ohälsa hos c:a 30 % av mödrarna och hos c:a 20 % av fäderna. I

kontrollgruppen var det mindre än 10 % som hade psykisk ohälsa. I den studien kunde man konstatera att det gick dåligt för många av pojkarna, var fjärde pojke var redan i tonåren socialt utslagen. Men forskning i dag visar att psykisk ohälsa är en hög riskfaktor och i en amerikansk studie visade det sig att barn i förskoleåldern som hade växt upp i en alkoholistfamilj utan psykisk ohälsa var jämförbara med barn i icke alkoholistfamiljer (Zucker 1996). Nylanders studie hade kanske fått ännu ett resultat om man hade delat upp undersökningsgruppen utefter om det fanns psykisk ohälsa eller frånvaron av den i familjen.

Dock visade samtliga forskningsresultat som vi tog del av, att barn som växer upp i en alkoholistfamilj utsätts för ett antal olika riskfaktorer. Det är inte enbart alkoholen som utgör en risk utan det är viktigt att se till helheten.

1.3 Teoretisk utgångspunkt i litteratur och forskning

I större delen av den litteratur och forskning som vi har studerat kring barn som lever i riskzonen påvisas det lätt att man ser barnen som i huvudsak offer. Att om barnet utsätts för en viss komponent i uppväxten leder det till vissa symptom eller försvarsmönster som vuxen (Lindstein 1997). Vi har dock funnit en liten del litteratur och forskning som påvisar att barn trots en svår uppväxt får ett bra liv som vuxen. Utifrån den litteratur och forskning vi valt att utgå ifrån har vi noterat två tydliga sätt att resonera kring barn till alkoholmissbrukare. Detta sätt att resonera på kan vi knyta till två teorier som ligger långt ifrån varandra, nämligen den psykodynamiska och den humanistiska, för att bättre kunna förstå vad som händer med barnen under uppväxten och vilka möjligheter de senare får som vuxna. Nedan kommer vi att föra en diskussion kring de två olika teorierna och vilka konsekvenser detta kan få för barnet. Anledningen till att vi valt att ta upp en diskussion kring de här två teorierna är för att läsaren skall få en ökad förståelse för hur författarna till de olika källorna har gjort sina tolkningar.

1.3.1 Psykodynamisk teori

Ur ett psykodynamiskt sätt att se på barndomen leder vissa händelser i barndomen till att man uppvisar speciella psykiska egenskaper som vuxen. Inom denna teori menar man att barnet som vuxen kan behöva hjälp med att kunna bearbeta traumatiska upplevelser från barndomen (Havnesköld & R. Mothander, 1995). Utifrån den litteratur vi använt oss av har vi uppmärksammat flera exempel på detta synsätt. Som vi tidigare nämnt i det källkritiska avsnittet utgick c:a hälften av de källor vi använt oss av från författarnas egna

yrkesupplevelser. I flertalet av dessa böcker kunde vi se ett tydligt psykodynamiskt synsätt. Nedan kommer vi att beröra några av de böcker som vi använt oss mest utav.

Seixas och Youcha (1990) tar i deras bok upp Sharon Wegsheiders tolkningar av olika överlevnadsstrategier som även benämns som ”de klassiska rollerna” (mer om de olika rollerna under kapitel 2.1). Hennes tolkningar av rollerna ger ett negativt och bestämt synsätt för hur man kan bli som vuxet barn till alkoholmissbrukande föräldrar, där utgången från samtliga roller är djupt tragiska (t.ex. kriminalitet, självmord och psykisk sjukdom). Dock betonar författarna (Ibid.) att det är många faktorer som spelar in, men att det i de här fallen är lättare att hänföra rollerna till det som låg bakom, nämligen alkoholmissbruk i familjen.

Även Bengtsson och Gavelin (1994) menar att vad man inte fick som liten saknar man som vuxen. Genom att vara ett vuxet barn till en alkoholmissbrukare är man sårbar som ett barn men har resurser som en vuxen. De (Ibid.) menar att man med god hjälp kan försona sig med sitt ursprung och att man behöver se och förstå sambandet mellan barndomen och den situationen man befinner sig i som vuxen.

I SoS 1993:18 nämner Christensen att vara barn i en familj med alkoholmissbruk kan innebära att barnet genomlever sin barndom under stor stress. Vidare menar hon att påfrestningarna och stressfaktorerna i familjelivet lägger beslag på barnets kraft och energi. Detta menar Christensen kan ske i så stor utsträckning att det påverkar den normala utvecklingsprocessen från barn till vuxen.

Leissner (1997) menar även han att en uppväxt i en familj med alkoholmissbruk för många barn kan medföra att de får svårigheter i sitt vuxna liv. Exempel han tar upp är en ökad risk för eget missbruk, relationsproblem, psykiska problem som ångest, depression och oro.

Ulwan och Mosander (1992) nämner att barn i familjer med alkoholmissbruk ofta får betala ett högt pris för detta som vuxna. De menar att man kan utveckla en negativ självbild som man får bära med sig hela livet och att man kan bli återhållsam i djupa relationer p.g.a. svek i barndomen.

Cork (1989) har gjort en undersökning som omfattar intervjuer med 115 barn som vuxit upp med en eller två alkoholmissbrukande föräldrar. Undersökningens resultat visar att alla barnen

till viss grad skadats av att vara barn till alkoholister. Enligt Cork antyder omständigheten att alla barnen i undersökningen tycktes uppvisa personlighetsstörningar, att om något av dem tar till alkoholen till hjälp för att klara av emotionella behov, så är risken mycket stora att detta leder till alkoholism.

”En familj är till för att ge medlemmarna både rötter och vingar. Alkoholistfamiljen ger ingendera.” (Söderling, 1993, s. 77).

Söderling (Ibid.) nämner att denna rotlöshet som alkoholistbarnet bär med sig och de outvecklade sociala färdigheterna kan innebära att de får svårigheter med relationer och hamnar i ett socialt vakuum.

Kritiker menar att det har stor betydelse för barnet vilket perspektiv som vi väljer att se barnet genom. Lindstein (1997) väljer i sin bok att byta perspektiv och att se barnet som en medveten individ med möjlighet att påverka sin egen situation. Han menar att det har stor betydelse för barnet om vi väljer att se det som aktivt och medvetet istället för som ett offer och passivt. Lindstein (Ibid.) menar vidare att den litteratur som idag utges utav vuxna barn till alkoholister, där uppväxten beskrivs som destruktiv, kan bidra till en negativ självbild och en destruktiv självuppfyllande profetia. Detta menar även Furman (1998). Han nämner att den traditionella synen på barndomens avgörande betydelse kan ha fungerat som en självuppfyllande profetia. Han (Ibid.) menar vidare att det finns människor som lyckas få ett bra liv som vuxna trots svåra motgångar i barndomen. Furman menar att det förflutna kan berättas på många olika sätt. Vad som tydligt kommer fram i Furmans bok är att de här människorna på olika sätt har haft tillgång till någon skyddande faktor t.ex. naturen, fantasin, läsning och skrivning och tillgången till någon annan vuxen som bekräftat dem. Vi ställer oss frågande till de barnen som det går mindre bra för som vuxna, är det så att de inte har haft tillgång till någon skyddande faktor eller är det så att de inte har haft möjlighet att tillgodogöra sig den?

1.3.2 Humanistisk teori

Att vi väljer att redogöra för den humanistiska teorin trots att vi enbart har ett fåtal källor utifrån det synsättet är för att få en motvikt till det psykodynamiska synsättet. Vi tror att de konsekvenser det kan bli av de olika tolkningarna kan få betydelse inte bara för den enskilda individen utan även på det samhälleliga synsättet. Existentiell psykologi har ett djupgående

intresse för den enskilda människans psykiska liv och utveckling. Den är inte så inriktad på barndomens betydelse utan fokuserar på människans aktuella situation. Ur ett existentiellt perspektiv har människan inte en barndom utan flera. Många upplevelser finns lagrade men av dessa väljer vi ut ett begränsat antal, både bra och dåliga. Det den vuxne väljer att minnas från barndomen bildar den han blir som vuxen. Existentialism utgår ifrån människans tankar om tillvaron och vilka grundantagande som de utgår ifrån. Den fäster stor vikt vid individens vilja och självbestämmande (Jacobsen, 1997).

Inom lösningsfokuserad teorin läggs tyngdpunkten på det friska och hälsosamma snarare än på det sjuka och problematiska. Teorin ska hjälpa människan att lösa sina problem i stället för att fastna i orsakerna. Ansvar ligger på klienten som botar sig själv. Utgångspunkten inom den lösningsfokuserade teorin är att ingen alltid har problem. Det förekommer alltid perioder när det är bättre, när problemet inte är till besvär. Teorin söker undantagen och försöker omformulera människans utsaga så att den blir mer positiv. Vikten av att ta tillvara på människans resurser och jobba mot en egen förbättring betonas (Korman & Söderqvist, 1994). Att hjälpa människor att på ett realistiskt och uppnåbart sätt att definiera sina mål är den lösningsfokuserade terapins centrala uppgift. Målen bryts ner i små olika steg (Ivesson, 1994).

Vi försökte utifrån olika sökord att finna litteratur och forskning som hade ett salutogent perspektiv. Det visade sig vara kraftigt begränsat och vi lyckades inte hitta någon forskning inom vårt område. Någon enstaka artikel om maskrosbarn var de träffar vi fick. Det var tydligt, i de källor som vi använt oss av, att man i de flesta fall ser barnet i alkoholistfamiljen som ett offer. Vi menar att det hade varit intressant om man hade bytt perspektiv och istället valt att fokusera på det som barnet har upplevt som något positivt. Vi är dock klart medvetna om alla barn är olika rustade och att en del barn inte kan erinra sig något positivt från sin barndom. Vi vill ändå betona att vi, liksom Furman (1998), tror att det kan finnas en viss risk i att identifiera sig som ett offer. Det kan bli en självuppfyllande profetia.

Furman (1998) menar att barnet trots en svår uppväxt kan få ett välfungerande liv som vuxen. Furman gick ut i medierna och sökte personer som trots en svår barndom har fått ett bra liv som vuxna. Han fick in över 300 svar från människor som har klarat sig väl. Han menar att det har stor betydelse om man väljer att se sig som ett offer och att det kan finnas en risk för att det fungerar som en självuppfyllande profetia. Han menar vidare att det finns många olika sätt att tolka sin barndom på och konsekvenserna av tolkningen är av stor betydelse.

Det finns även kritiska röster gentemot detta synsätt. En av dem är Jönson (1995) som menar att det har hänt mycket inom den offentliga sektorn sedan 80-talet. Han menar att vården ska kosta mindre och att lösningsfokuserad behandling, korttidsbehandling, kan vara ett svar på detta. Jönson ser ett allvarligt problem vilket berör själva grunden i den lösningsfokuserade teorin. Nämligen att klientens problem är det problem som klienten anser sig ha. Jönson menar att det som inte är problemet skall lämnas därhän. Han menar vidare att detta ger betydande konsekvenser. Jönson kan tänka sig ganska många fall där behandlaren tvingas till vanskliga ställningstaganden när klientens definition av problemet bestämmer på detta sätt. Jönson menar att detta särskilt gäller barn som far illa.

1.4 Fortsatt framställning

I den fortsatta framställningen kommer först kapitel två som handlar om barnets olika skydd för sig själv och sin familj. Kapitel tre handlar om vilka risker som barnet kan utsättas för när det växer upp i en alkoholistfamilj. Vidare i kapitel fyra tas olika konsekvenser upp som kan medföras för barnet. Kapitel fem innehåller en slutdiskussion där vi diskuterar vad som framkommit i uppsatsen. Avslutande kapitel sex är källförteckning. Kapitlen är indelat i olika rubriker för att göra uppsatsen överskådlig och för att kunna se de olika delarna som avhandlingen innehåller. Detta för att kunna belysa de olika risk- och skyddsfaktorer som kan finnas för barn som växer upp i en familj med alkoholmissbruk.

2. BARNETS OLIKA SKYDD FÖR SIG SJÄLV OCH SIN FAMILJ

Att växa upp i en familj med alkoholmissbruk kan för barnet upplevas som påfrestande och stressande. För att barnet skall kunna hantera sin vardag kan de utveckla ett antal olika strategier. I det följande kapitlet skall vi titta närmare på ett antal strategier som barnet kan använda sig av för att kunna hantera sin vardag och för att kunna ge sken av att tillhöra en fungerande familj.

*”Som en liten planta som vänder sig efter solen
satsar barnet från första stund alla sina
möjligheter på att överleva.”*

2.1 De olika rollerna

I SoS 1993:18 nämner Gustafsson olika överlevnadsstrategier för barn till alkoholister. De som tas upp är de olika roller man som barn kan komma att använda sig av. De roller som nämns är:

- Familjehjälten, som är det duktiga barnet som försöker bära familjens börda.
- Syndabocken, barnet som genom trots, aggressivitet, utagerande och stökighet drar uppmärksamheten till sig.
- Tapetblomman, det tysta blyga barnet som inte syns eller hörs. Omgivningen glömmer ofta bort dem.
- Clownen, som ger intryck av att vara ett roligt och bekymmersfritt barn. Ett glatt yttre och ett sorgset inre kännetecknar dem. De är ofta ensamma och gråter i i sin ensamhet.

Enligt Gustafsson (SoS 1993:18) är det många tonåringar och vuxna barn till alkoholister som känner igen beteendena och rollerna. Ofta kan de känna igen sig i fler än en. Gustafsson (Ibid.) menar vidare att de här barnen kan behöva hjälp för att bryta sina anpassningsmönster eller strategier och lära sig hitta andra mindre destruktiva överlevnadsstrategier.

Lehmann, Lundberg och Stockenström (1984) skriver att de här rollerna inom familjen inte är statiska, familjehjälten kan t.ex. bli en syndabock och vice versa. Varje familj har sitt specifika mönster. De menar vidare att de roller som presenterats visar på det breda känsloregister som uppstår i en familj med alkoholmissbruk.

I Bengtsson och Gavelin (1994) nämner man även de här rollerna och att de används för att upprätthålla balansen i familjen. Familjelivet blir som en pjäs där alla kan sina repliker. De menar vidare att man skall vara försiktig i beskrivningen av rollerna. De nämner att de flesta barn använder sig av olika roller i olika situationer. Även vi tror att man måste vara försiktig då det inte alltid behöver innebära alkoholmissbruk i en familj om ett barn skulle passa in på t.ex. rollen som syndabocken. Det kan ju bero på en massa omständigheter och behöver som sagt var inte vara till följd av en alkoholmissbrukande förälder. Samtidigt tror vi inte att man

som strutsen ska stoppa huvudet i sanden och bagatellisera p.g.a. att man kanske inte vet hur man ska agera. Man kanske även har för lite kunskap inom området och då slår bort tanken om att det kan pågå ett alkoholmissbruk i en familj.

2.2 Barnet tar över föräldrarollen

Gustafsson (SoS 1993:18) menar att rollförändringen i en familj präglad av missbruk ofta innebär för barnet att det råder oklarhet mellan barn- och vuxenrollen, framförallt gällande omsorgsfunktionen. Barnet övertar delar av vuxenrollen i förhållande till föräldrarna. Även Mortensen (1995) menar att när föräldrarna genom sitt missbruk inte klarar föräldrarollen är det inte ovanligt att barnet tar över ansvaret för denna roll. Det kan gälla allt från praktiska göromål till ansvar över föräldrarna när de är berusade. Söderling (1993) skriver också om rollen som en slags extraförälder. Han menar att något av barnen i familjen ofta tar på sig denna roll, som då tar ett stort ansvar för familjen. Barnet kanske både handlar och lagar mat, städar, tvättar och betalar räkningar för att försöka rädda familjen från undergång.

Seixas och Youcha (1990) menar också att det inte är ovanligt att barnet tar över föräldrarollen. De menar att barnet gör detta för att hålla skenet uppe och för att ge intryck av att vara en fungerande familj. Bengtsson och Gavelin (1994) menar att barnet genom att ta ett så stort ansvar ger avkall på sina egna intressen och håller sig hemma väldigt mycket.

2.3 Barnet och familjens isolering

Enligt Gustafsson (SoS 1993:18) kan barnet som ett skydd isolera sig ifrån sin familj. När barnet är lite äldre kan de försöka komma ifrån sin familj på olika sätt. Det kan innebära att barnet tillbringar mycket tid i sitt rum för att studera/läsa eller för att syssla med något fritidsintresse. Barnet kan också bli helt uppslukat av ett fritidsintresse utanför familjen. Man är nästan aldrig hemma och har oregelbundna tider. Barnet kan även skaffa sig en ersättningsfamilj. Det innebär att barnet är så mycket hos kamratens familj så barnet adopterar kamratens familj som sin egen. Detta är motsägande till det vi nämnde i förra kapitlet om att barnet ger avkall på sina egna intressen och är hemma mycket. Det visar vilken spännvidd det finns på de sätt vilket barnet försöker skydda sig på.

Mortensen (1995) menar att barnet genom tystnad och isolering, inte bara mot familjen utan även gentemot andra människor, försöker skydda sig själv och sin familj. Vidare menar

Mortensen (Ibid.) att denna tystnad också är vanlig inom familjen. Ingen pratar om missbruket, inte ens syskonen mellan. Mortensen (Ibid.) menar att den isolering som missbrukarfamiljer lätt hamnar i medför att familjen ofta begränsar sin aktivitetsnivå.

Även Seixas och Youcha (1990) menar att det inte bara är barnet med sin familj utan alla i samhället bidrar till missbrukarfamiljens isolering. De (Ibid.) menar att även om det är många som är medvetna om att det förekommer missbruk i en viss familj besvärar man av det och väljer att negligera det. De (Ibid) menar vidare att på det viset förstärker samhället även den skam som medlemmarna i missbrukarfamiljen kan känna. Det kanske innebär att vi alla är med och förstärker den låga aktivitetsnivå som Mortensen nämnde. I ett av de trehundra brev som ligger till grund för Furmans (1998) bok kan man läsa:

”Alkoholisters barn placeras man alltid i en bestämd kategori och funderar inte vidare på saken.” (Ibid. s. 9).

Vi menar att om samhället väljer att negligera alkoholmissbruk i en familj vad beror det då på? Bagatelliserar vi i samhället problemet, kanske för att vi inte vet hur vi ska handla och tycker att det känns obehagligt att lägga sig i? Vi kanske styrs av föreställningar om hur en familj med alkoholmissbruk ser ut. Vi ser då kanske den socialt utslagna multiproblemfamiljen, som i realiteten är få, framför oss. Detta kan leda till att vi lätt misstror och bagatelliserar det vi ser i andra fall.

2.3 Barnet tvingas till lögner

Enligt Bengtsson och Gavelin (1994) utsätts barnet för pressen att inte berätta för någon om missbruket. Vilket leder till att barnet blir tvunget att ljuga. Man ljuger för att skydda sin familj, men efterhand blandar man ihop vad som är sanning och lögn och man ljuger automatiskt. De (Ibid.) menar att den familjehemlighet som barnet tvingas ljuga om orsakar skolproblem, ty barnet orkar inte koncentrera sig i skolan. Vi tänker att detta även kan utvecklas till en riskfaktor istället för ett skydd. Då barnet tvingas och hotas till att hålla tyst om missbruket i familjen kanske barnet inte vågar prata med någon alls om problemet. Nedan (under kapitel 2.3) belyser vi mer om att ha möjligheten att tala med någon som en skyddande faktor. Samtidigt tror vi att lögnerna kan vara som ett skydd för barnet då missbruket kanske

hemlighålls för kompisar. Barnet kanske förlorar sina vänner om de får reda på hur det ligger till.

Mortensen (1995) menar att barnet ofta tar till lögn för att dölja problemet i familjen. Samtidigt som barnet lärt sig principer om ärlighet kommer de i situationer där de tvingas bryta mot dem. Allt för att försöka skydda hemligheten i familjen. Detta förstärker barnets känsla av mindervärde och otillräcklighet enligt Mortensen (Ibid.).

Seixas och Youcha (1990) menar även de att det förekommer mycket lögn i alkoholmissbrukarfamiljer. Det blir också viktigt för barnet att dölja sanningen för andra. De (Ibid.) menar vidare att förtegenhet, undanflykter och bedrägerier blir lika accepterat som sanningen.

Ulwan och Mosander (1992) skriver också att barn till alkoholmissbrukare försöker dölja vad som sker i familjen. De vuxna uppvisar en fin fasad utåt, då de inte vill avslöja för någon utomstående om alkoholmissbruket och då känner sig barnet tvingat att göra samma sak.

Ulwan och Mosander (Ibid.) menar att barnet skäms för sina föräldrar, för sig själv och händelser som skett när föräldrarna varit berusade. Ulwan och Mosander (Ibid.) menar vidare att barnet tar på sig skulden för föräldrarnas missbruk, vilket vi tog upp mer kring i kapitel 2.1. Barnet tror att det blir bortstött och övergivet om det skulle berätta sanningen.

2.4 Barnets möjlighet att tala med någon

Gustafsson (SoS 1993:18) nämner möjligheten att tala om missbruket och dess konsekvenser som en skyddande faktor. Genom att få sin historia bekräftad av andra och därmed även få bekräftat att det är verklighet är nödvändigt för att kunna bearbeta sina upplevelser och för att kunna hålla sig rationell till dessa. Om föräldrarna ger barnet tillåtelse att tala med någon utanför familjen kan detta fungera som en skyddande faktor för barnet (Ibid.). Christiansen (1993) menar också att eftersom missbruket oftast är en familjehemlighet, tror barnen att de är ensamma om att leva i den situation de gör. När barnen får veta att det finns många andra barn i liknande situationer blir de oftast lättade. Christiansen menar att det därför är gynnsamt att ha dem i samtalsgrupp så att de får träffa varandra. Samtidigt skriver Christiansen (Ibid.) att om barnen känner motstånd mot att träffa andra barn i samma situation, då det kan kännas skrämmande att identifiera sig som "alkoholistbarn", måste detta respekteras.

Cork (1989) har i sin undersökning *De glömda barnen* intervjuat 115 barn från hem där en eller båda föräldrarna var alkoholister, för att se hur de uppfattade sitt familjeliv. Ett resultat av undersökningen var att:

”Nästan alla barnen tycktes känna en viss tillfredsställelse och befrielse av att få tala med någon om ett ämne, som vanligen var tabu.” (Ibid. s.30).

Mortensen (1995) menar att barnet ofta inte ges möjlighet till att bearbeta de traumatiska händelserna utan måste klara sig själv. Barnet upplever en känsla av ensamhet även i sin egen familj. Seixas och Youcha (1990) menar också att barnet oftast inte ges möjlighet till att bearbeta det som de utsätts för. Vilket kan leda till att barnet känner sig osäkert i hemmiljön där det egentligen skall känna sig som tryggast.

2.4.1 Maskrosbarn

Brodin och Holmberg (1992) nämner begreppet maskrosbarn, d.v.s. barn som mot alla odds klarar sig bra i livet. Brodin och Holmberg skriver att forskningen om dessa barn visar att det alltid funnits någon i deras omgivning som bekräftat och förstått dem. Maskrosbarn har mött människor som delat deras lidande genom empati och att de förmått att ”se” och förstå deras svårigheter. Brodin och Holmberg menar också att dessa barn dessutom haft förmågan att ta för sig och ta emot det som funnits att få av omgivningen. De (Ibid.) menar vidare att varje liten handling kan få avgörande betydelse för en människas liv. Barnet suger upp varje uns av respekt, kärlek, rättvisa och förtroende. Detta kan enligt Brodin och Holmberg tjäna som motvikt till det tunga och svåra livet. Dock menar Brodin och Holmberg att barnet kanske inte har kraft att omedelbart använda sig av det positiva som ges, men varje möte med människor fyllda med empati förvaras och placeras som små byggstenar i det utsatta barnets liv.

Gustafsson (Folkhälsoinstitutet 1996:107) skriver att även om man enligt forskning fortfarande vet alltför lite om varför somliga är mer kompetenta än andra att klara påfrestningarna säger kunskapen hittills att mötet, kontakten med och stödet av en annan vuxen än föräldrarna är av stor betydelse. Gustafsson (Ibid.) menar dock att för en del blir detta stöd tillräckligt medan det inte räcker för andra. Gustafsson (Ibid.) menar att maskrosbarnen kan söka och finna känslomässiga relationer hos t.ex. mor- eller farföräldrar eller andra släktingar, en granne, en

lärare. Gustafsson (Ibid.) menar vidare att den vuxne blir en skyddande faktor genom att vara förebild, vän och förtrogen.

Vi undrar vad det är som gör att man inom forskning vet så lite om dessa barn. Har det inom forskning fokuserats för lite på maskrosbarn eller är det så få som mot alla odds klarar sig? Är urvalet svårt att få tag på, svåra att nå? Furman (1998) har i sin bok *Det är aldrig försent att få en lycklig barndom* utgått från mer än trehundra brev som kom när han efterlyste människor som lyckats leva ett gott liv trots ett mindre bra utgångsläge. Furman uppger att breven välldes in och han menar att många av de trehundra personerna skrev att de tyckte om Furmans initiativ och ansåg det bra att den ensidiga uppfattningen om det ödesdigra i en svår barndom ifrågasattes.

2.6 Skyddande faktorer enligt Howe

En del barn har förmågan att utvecklas till normalfungerande vuxna trots att de växer upp i en miljö som inte är ”good enough” för dem, alltså när de negativa upplevelserna överväger de positiva (Howe, 1995). Vad är det då som gör att en del barn utvecklas normalt under svåra omständigheter? Hur klarar dessa barn av att utveckla en sund, social förståelse? Enligt Howe (Ibid.) finns det tre skyddande faktorer, dessa är:

- Intelligens och förmåga till självreflektion
- Alternativt psykologiskt stöd
- Flyttning från riskmiljö

Den första skyddande faktorn Howe tar upp är intelligens och förmåga till självreflektion. Howe menar att barnet har en förmåga att kunna tänka och hitta någon form av meningsfullhet i en dysfunktionellt fungerande familj. Även om barnet inte ges möjlighet att utveckla sin intelligens är den ändå tillräckligt hög för att den skall ge barnet en livlina och bli dess räddning som vuxen. Detta till skillnad från normal eller låg intelligenta barn som inte har denna förmåga. Den andra skyddande faktorn som Howe talar om är ett alternativt psykologiskt stöd som innebär att barnet har haft möjlighet att knyta an till någon annan än föräldern. Det innebär att barnet har haft tillgång till någon annan betydelsefull person ”a significant other” som t.ex. en mormor, morfar, en lärare etc. Denna person finns utanför familjen och kompenserar en fattig relation med föräldrarna och ger barnet skydd att klara den

psykiskt påfrestande hemmiljön bättre. Vilket är överensstämmande med det som vi nämnde i föregående kapitel. Den tredje och sista skyddande faktorn Howe tar upp är flyttning från riskmiljö. Enligt Howe innebär det att barnet kan växa upp och utvecklas normalt genom att flyttas från en riskmiljö till en trygg miljö, genom t.ex. familjehemsplacering eller adoption. Detta kan ske genom tillfälliga eller längre placeringar. Dock betonar han att det inte är komplikationsfritt och inte heller en garanti för ett lyckat resultat. Här menar vi att man bör vara uppmärksam på att det finns olika synsätt, beroende på vilket land man utgår ifrån, på om man skall placera barnet i en annan miljö än hemmet.

I kapitlet om barnets skydd för sig själv och sin familj har vi nämnt ett antal olika skyddsfaktorer som barnet kan använda sig av. I många fall är det nog tyvärr så att barnet själv får göra skyddsfaktorerna tillgängliga för sig. Det som föräldrarna kunde erbjuda barnet var kraftig begränsat. Vad vi tycker är viktigt att betona är att varje barn är unikt och att varje barn har sina speciella egenskaper och förutsättningar. Man bör vara medveten om detta och inte generalisera.

3. VILKA RISKER KAN BARNET UTSÄTTAS FÖR?

Att man som barn till alkoholmissbrukare kan utsättas för en del risker som är sammanhängande med missbruket kommer vi att titta på i följande kapitel. Detta gäller både direkta och indirekta risker som man kan utsättas för i en miljö präglad av alkoholmissbruk.

Barn till alkoholmissbrukande föräldrar riskerar, utöver de skador som kan orsakas under graviditeten, att drabbas av ytterligare skador under sin uppväxttid, om missbruket inte upphör (SoS 1993:6). En förälder som missbrukar brister ofta i sin psykiska och fysiska omsorg om barnet. Att som barn växa upp och sällan eller aldrig få sina grundläggande behov tillfredsställda kan ge skador för livet (SOU 1994:29).

3.1 Alkohol och fosterskador

Genom att föräldrarna börjar föreställa sig barnet under graviditeten skapas det en känslomässig bindning mellan dem. Denna känslomässiga bindning är ett grundläggande skydd för barnet mot både psykiska och fysiska påfrestringar och skador (B Brodén, 1989).

Genom försummelse, om modern t.ex. missbrukar, kan denna bindning till barnet bli störd och det kan ge ökad risk för psykiska störningar hos barnet (Ibid.).

Vikten av nykterhet under graviditeten och fosterskador orsakade av alkoholmissbruk är kända sedan länge. Det var dock först på 1960-70 talet som skadorna beskrevs i form av det Fetala Alkoholsyndromet (FAS). FAS består av tre delar;

- Tillväxthämning före och efter förlossning
- Skador i det centrala nervsystem med åtföljande motoriska och mentala utvecklingsstörningar
- Kroppsliga avvikelser lokaliserade till ansikte/huvud och ibland missbildningar i inre organ t.ex. hjärta.

Risken för FAS skattas till 1 per 1000 levande födda barn i Sverige. Dock är antalet fosterskador orsakade av alkoholmissbruk underdiagnostiserade. Anledningen till varför det är så framkommer inte och inte heller var uppgiften om att det är underdiagnostiserat är hämtad ifrån. FAS anses vara en av de viktigaste orsakerna till försenad psykisk utveckling i västvärlden. Hos barn där skadorna är mindre uttalade blir diagnosen ”fatal alcohol effects”, FAE (Nordén m.fl., 1995). I nyföddhetsperioden kan skadorna vara mycket svåra att upptäcka. De olika tecknen kan upptäckas först senare. I allmänhet är symptomen vid arton månaders ålder så framträdande att de kan upptäckas och diagnostiseras. I Sverige har vi Barnavårdscentralen som har en viktig roll när det gäller att identifiera dessa barn och att slussa dem vidare. Det kan dock ibland dröja ända upp till skolåldern innan det upptäcks att barnet har skador till följd av moderns alkoholkonsumtion under graviditeten (SOU 1994:28).

I uppföljningar gjorda av barn med alkoholrelaterade fosterskador i USA och Sverige kan man konstatera att de mentala skadorna består under hela uppväxten. De kan bl.a. bestå av svårigheter i skolan och sedan på arbetet och även sedan med den sociala samvaron. Speciellt för dessa barn är koncentrationssvårigheter, brist på logiskt tänkande, korttidsminne och synuppfattning samt beteendestörningar (Nordén m.fl., 1995).

Det är inte känt vilken riskdosen är för skador under graviditeten. Det finns sannolikt olika riskdoser under olika delar av graviditeten. Narkotikamissbruk är inte lika utbrett, men blandmissbruk med alkohol är mer vanligt. Genom att narkotikamissbruket ofta leder till en

mer avvikande livsstil blir det därigenom mer synligt för omgivningen (SOU 1994:29). När det gäller gravida alkoholmissbrukare undgår de i stor utsträckning att bli upptäckta. Kvinnors missbruk är oftast ett ångestfyllt dolt ensamdrickande. Det är sällsynt att gravida missbrukare själv söker hjälp för sitt missbruk. Bortträngning av graviditeten är vanlig och hon försöker dölja sitt missbruk så länge som möjligt. Detta resulterar i att en del upptäcks sent under graviditeten, andra inte förrän på förlossningen eller ännu senare (SoS 1993:6). Detta är en svår problematik och vi förstår att det förebyggande arbetet är komplicerat.

3.2 Konflikter

Enligt Bengtsson och Gavelin (1994) utsätts barnet ofta för konflikter mellan föräldrarna, något som de här barnen ofta beskriver som de värsta som händer i familjen. De (Ibid.) menar vidare att eftersom dessa familjer ofta lever isolerat vet barnet inte hur det ser ut i andra familjer. Barnet får uppfattningen om att man antingen inte kan leva tillsammans som man och kvinna eller att man lever konfliktfritt. Båda uppfattningarna försvårar relationer i framtiden menar de (Ibid.). Vi nämnde tidigare att barnet kan skaffa sig en ersättningsfamilj och spendera mycket tid där. Då kan barnet ges möjlighet att lära sig om relationer genom dem.

Enligt Gustafsson (SoS 1993:18) kan en konflikt vara fysisk eller verbal och utspelas mellan två vuxna eller mellan en/båda vuxna och barnet. Oförutsägbarheten som drabbar barnet avses både genom handlingar och handling och konsekvens. Gustafsson (Ibid.) menar att barnet som lever i en sådan vardag kan få en svagare utveckling av ett överjag/ett samvete, som innehåller anvisningar om vad som är rätt och fel. Det kan innebära att man som vuxen får svårare att markera sina egna gränser och man löper därmed en ökad risk för psykiska problem. Att man som barn mår bäst att av mötas av konsekventa föräldrar kan vi intyga, vi har själv varit barn och kommer ihåg de otaliga testerna vi utsatte föräldrarna för. Skulle man blivit bemött olika varje gång skulle det ha inneburit en stor förvirring och oklarhet när det gäller gränssättning.

Mortensen (1995) menar att barnet ofta får en väldigt konfliktfylld relation till den missbrukande föräldern. Den förälder som de tycker om och egentligen vill respektera som nykter, är de rädda för och hatar som berusad. Detta blir en svår balansgång för barnet och de förnekar ofta de negativa känslor som är smärtsamma för dem. Vidare nämner Mortensen

(Ibid.) att det är vanligt att barnet finner orsaker där de ger sig själv skulden och ansvaret för konflikterna. Barnet försöker ofta lösa familjens problem och tar ansvar för saker som de omöjligt kan lösa. Detta leder enligt Mortensen (Ibid.) till att barnet ständigt misslyckas. Att ständigt misslyckas kan bidra till att man utvecklar en negativ självbild. Vi menar att det viktigt att barnet har någon som kan ge det positiv bekräftelse för att få jämvikt och för att förhindra en destruktiv utveckling.

Även Seixas och Youcha (1990) nämner de ständiga konflikter som barnet utsätts för. De menar att oavsett vad konflikten handlar om tolkar barnet det som att det är deras fel. Eftersom barnet ofta lägger skulden för konflikten på sig själv försöker de med alla medel undvika att de uppstår och att medla när detta ändå sker. Det är nämligen en omöjlig uppgift för ett barn att få stopp på konflikterna.

Cork (1989) skriver även att det visade sig tydligt i hennes forskning att barnen kände sig påverkade av disharmonin i hemmet och inte så mycket av föräldrarnas alkoholkonsumtion. Vi menar att det ena kan hänga samman med det andra och att de samverkar. Det som barnen ansåg som mest påfrestande var bråken och föräldrarnas avvisande sätt emot dem. Dock skriver Cork (Ibid.) att många av barnen uppgav att de var medvetna om att bråken var till följd av alkoholen.

3.3 Berusning

Enligt Bengtsson och Gavelin (1994) finns det en del aspekter som är så vanligt förekommande att de kan generaliseras. Berusningen är något som i stort sett alla utsätts för. Det innebär att föräldern förvandlas mitt framför ögonen på dem, vilket är svårbegripligt för ett barn. De har också svårt att urskilja vad som är föräldern och vad som är missbruket.

Mortensen (1995) menar att i samband med berusningen sker det en förändring av föräldern. Oavsett hur den förändringen är upplever barnet den som ett hot. Mortensen (Ibid.) menar vidare att barn behöver förutsägbarhet och stabilitet för att kunna känna sig trygga och det försvinner i samband med berusningen.

Missbruk i en familj stör växandet i och förmågan till föräldraskap. Detta oavsett om det handlar om missbruk på helgerna, i perioder, om det är ett kroniskt missbruk eller om den ena

eller båda föräldrarna missbrukar. Föräldraskapet kräver både psykisk och fysisk tillgänglighet (SOU 1994:29). Vi tror dock att man som barn kan påverkas olika beroende på vilken typ av alkoholmissbruk föräldern lider av. Vi menar att ett kroniskt missbruk nog kan påverka barnet i en större omfattning.

”Ett aktivt missbruk kan liknas vid att ha en ”påse över huvudet” som hindrar föräldern att både ”se” och samspela med barnet. Under nyktra perioder inträder skuld känslorna. Skulden över att man gjort sitt barn illa kan på ett likartat sätt innebära att man inte ”ser” barnet liksom att skulden kan väcka aggressivitet mot barnet. Missbruket förhindrar föräldrarnas tilltro till sig själv, till partnern och till omgivningen.” (Ibid s. 33).

Seixas & Youcha (1990) skriver att alkoholen alltid påverkar föräldrarollen. De menar att alkoholisten på något sätt ”inte är där”, han eller hon är ”yr”, ”ute” eller ”borta”. Det innebär inte bara då föräldern är fysiskt frånvarande som barnet kan känna sig otryggt utan också när föräldern är hemma kan han eller hon vara oförmögen att lyssna eller feltolkar det som sägs.

Det framkommer i flera undersökningar att barn som har föräldrar med alkoholproblem redan under småbarnsåren visar tecken på försämrad allmän utveckling samt fler s.k. psykopatologiska symptom jämfört med barn vars föräldrar som inte har alkoholproblem. Trots normalbegåvning får barnen till alkoholiserade föräldrar ofta skolproblem. Även fosterdöd samt dödsfall under de första levnadsåren är en riskfaktor för dessa barn (SOU 1994:29). Anledningen till att det är så tror vi beror på att det kan vara många olika riskfaktorer som förekommer i samma familj. Alkoholen är en riskfaktor som ofta kan vara sammankopplad med flera andra riskfaktorer.

3.4 Förlusten av båda föräldrarna

Mortensen (1995) menar att även om det enbart är den ena föräldern som missbrukar upplever barnet det ofta som att de även förlorar den nyktra föräldern. Den nyktra föräldern lägger ner så mycket tid och ork på att lindra konsekvenserna av missbruket så det leder till att barnet upplever sig försummat. Föräldrarnas ork är slut och barnet uppfattar det som att föräldern inte finns tillgänglig. Cork (1989) skriver att barnen i hennes undersökning *De glömda barnen* kände aggression och besvikelse gentemot den icke-alkoholiserade föräldern, som de kände ägnade all sin tid åt den alkoholiserade maken/makan. Söderling (1993) menar dock att om fadern i familjen är alkoholist kan den känslomässiga grundtryggheten bli bättre tillgodosedd

för barnen genom modern. Vi kommer att beröra detta område mer i nästa kapitel där vi tar upp skillnader beroende på om en eller två föräldrar är alkoholmissbrukare. Samtidigt skriver Söderling:

”Den förälder som är alkoholist är besatt av spriten och den andra föräldern är besatt av alkoholisten. Förnekelsen lägger sig som ett lock över alltihop. Barnet och dess problem har ofta ingen chans att bli synliga i detta störda system. Det känner sig föräldralöst i föräldrarnas närvaro.” (Ibid. s. 78).

I kapitlet om vilka risker barnet kan utsättas för har vi tagit upp de risker som varit mest förekommande i den litteratur och forskning som vi har studerat. Att foster tar skada vid en hög alkoholkonsumtion är ett faktum och det är en risk för alla som utsätts för det. När det gäller de övriga riskfaktorerna är det återigen viktigt att inte generalisera utan att möta varje barn utifrån den specifika situation som de befinner sig i.

4. KONSEKVENSERNA FÖR BARNET

Vilka konsekvenser alkoholmissbruket kan leda till för barnet är högst individuellt. Det är många faktorer som påverkar och vi kommer att titta närmre på en del av dem i det följande kapitlet.

Leissner (1997) skriver att vilka konsekvenser ett barn får under sin uppväxt i en missbrukarmiljö beror på relationen till vuxna som helhet. Barnets inneboende kapacitet spelar också in, liksom vilka stödresurser som omgett familjen och barnet. Gustafsson (Folkhälsoinstitutet 1996:107) menar också att det är många faktorer som spelar in för vilka konsekvenser barnet får av den ogynnsamma miljön det växer upp i. Gustafsson (Ibid.) menar att det beror på faktorer som ekonomi och det sociala, om en eller båda föräldrarna missbrukar, i vilken utsträckning den icke missbrukande föräldern förmår att kompensera bristerna i den omfattning som krävs. Gustafsson menar också att faktorer som om det finns ett nätverk runt familjen och om det finns andra vuxna som kan bekräfta och stödja och vara en avlastande part spelar in för vilka konsekvenser barnet kan få. Leissner (1997) menar att familjer där föräldrar missbrukar är som andra familjer, nämligen olika. Detta innebär att långt ifrån alla barn som haft missbrukande föräldrar kommer att fara illa som vuxna, detta även om föräldrars missbruk alltid är smärtsamt för barnet. Leissner (Ibid.) menar vidare att

en uppväxt med missbrukande föräldrar kan också, även om den inneburit svårigheter, leda till att barnet utvecklar förmågor som kan vara användbara senare i livet. Dock menar Leissner (Ibid.) att detta förutsatt att det funnits tillgång till vuxenstöd och omvårdnad vilket gör att barnet kan utveckla känslighet för andras behov och tilltro till egna resurser som kreativitet och flexibilitet. Leissner (Ibid.) skriver även att en uppväxt i en missbrukarmiljö för många barn medför att de får svårigheter också i sitt vuxna liv. Detta menar Leissner kan t.ex. ta sig i uttryck i en ökad risk för eget missbruk.

4.1 Om en eller båda föräldrarna missbrukar

Enligt Bengtsson och Gavelin (1994) är det av stor betydelse vem av föräldrarna som dricker. De menar att om mamman missbrukar är hon oftast ensam vårdnadshavare. De menar vidare att få män utan egna alkoholproblem stannar kvar hos en kvinna som missbrukar. Genom att barnet blir hänvisat till en alkoholmissbrukande förälder löper det stor risk för vanvård och att det får ta ett alltför stort ansvar. Vidare menar de att om det däremot är pappan som missbrukar bor oftast även mamman där. Då tar mamman som regel det mesta av ansvaret i familjen och försöker skydda barnet. Dock menar de att det är ett tungt ansvar för henne och flera barn har uttryckt att mamman därigenom inte har tillräckligt med kraft och tid över för dem. Vi berörde även detta område i föregående kapitel och nämnde även där att barnet uppfattar det som om det förlorar även den nyktra föräldern. Vi menar att mamman i en del familjer säkert kan fungera som en skyddande faktor. Det är säkert inte bara beroende på hennes egenskaper utan också beroende på vilken socioekonomisk situation som familjen befinner sig i. Det är inte något vi tar upp denna studie men utifrån ekonomisk situation och familjens nätverk kan det säkert se olika ut för olika familjer. Samtidigt är det inte att förglömma vad som ovan nämnts om förlusten av båda föräldrarna trots det kanske bara är den ena föräldern som är alkoholist.

Bengtsson och Gavelin (1994) menar att barnet som har två missbrukande föräldrar löper en stor risk att få för lite omsorg och är i riskzon för vanvård och övergrepp. Ulwan och Mosander (1992) däremot menar att resultat från svensk missbruksforskning visar att barnen drabbas på likartat sätt oavsett vem av föräldrarna som missbrukar eller om båda gör det. Ulwan och Mosander anger dock inga källor till var detta resultat kommer ifrån. Författarna har valt att skriva den referenslitteratur de använt sig av i slutet av varje kapitel men vi kan

inte heller där avläsa någon referenslitteratur eller forskning där de kan ha fått detta resultat ifrån.

4.1.1 Om pappa är alkoholist

W. Jacobson (1997) skriver att det gjorts en del forskning om barn som växer upp med alkoholiserade föräldrar. Dock menar W. Jacobson att det har gjorts få jämförelsestudier på effekterna av att växa upp med en pappa som är alkoholist versus en alkoholiserad mamma. W. Jacobson menar vidare att den stora delen av denna forskning har fokuserats på barn vars fäder är alkoholmissbrukare. Som vi tidigare nämnde menade Bengtsson och Gavelin (1994) att fadern sällan stannade kvar i familjen om modern missbrukade alkohol. Om då barnet hänvisas till henne löper det stor risk för vanvård och att det får ta ett alltför stort ansvar. Då det enligt W. Jacobson (1997) gjorts få jämförelsestudier på effekterna av att växa upp med en pappa respektive en mamma som missbrukar alkohol kan kanske vara missvisande att göra detta antagandet.

I Rydelius (1981) uppföljningsstudie har man följt upp barnen till de alkoholiserade fäderna som var med i Nylanders studie som presenterades 1960. Primärundersökningen bestod av 229 barn, 113 pojkar och 116 flickor, i undersökningsgruppen och kontrollgruppen bestod av 163 barn, 83 pojkar och 80 flickor. Vad Rydelius (Ibid.) kunde konstatera var att flickorna i alkoholisthemmen var mer jämförbara med flickorna i kontrollgruppen och att de hade en bättre social anpassning än pojkarna. Pojkarna i undersökningsgruppen däremot hade betydligt större svårigheter än pojkarna i kontrollgruppen. Var fjärde pojke var redan i tonåren socialt utslagen. Sedan fortsätter problemen i vuxen ålder med arbetsförmåga, kriminalitet och eget missbruk. Studien visade även att de som var oroliga och aggressiva som barn har fått störst problem. De som reagerat med ångest, dragit sig undan eller fått kroppsliga symtom har det gått bättre för. Rydelius förklaring till detta är att de sistnämnda barnen har fått mer uppmärksamhet och hjälp från omgivningen. De har blivit ”sedda” och enbart detta har varit ett stöd för dem. Detta ställer vi oss frågande till. Vi tror att det i en del fall kan vara så att de barn som drar sig undan inte blir ”sedda”, de är ”tysta och snälla” och har på så vis inga synliga problem. Vi tror även att det kan vara de barn som är stökiga och aggressiva som blir ”sedda” då de visar ett tydligt utåtagerande på att det är något som inte står rätt till och då kanske får uppmärksamhet och hjälp från omgivningen.

4.2 Insats eller ej

Det råder skilda meningar om barnet skall erbjudas stöd eller ej om föräldrarna inte är positiva till det. Cork (1989) menar att det är ett stort misstag att tro att barnet inte kan bli hjälpt om inte föräldrarna har en positiv inställning. Hon menar vidare att många föräldrar inte är och inte kommer att bli positivt inställda och att man därmed underlåter att hjälpa ett stort antal barn. Det finns enligt Cork de t.ex. företrädare från Minnesota modellen som menar att barn inte kan bli hjälpta om de inte parallellt med sin egen insats kan få stöd i hemmet av minst en förälder. De menar att förutsättningen för ett gott resultat kräver att föräldrarna är lojala och inte motarbetar att barnet erbjuds en insats t.ex. att delta i gruppverksamhet. Om föräldrarna tillåter barnet att delta kan det vara en skyddande faktor för barnet.

En benämning på barn till alkoholiserade föräldrar som vi (författarna) lagt märke till i ett flertal av de böcker vi läst är *de glömda barnen*. Ulwan och Mosander (1992) använder detta ordval i sin bok när de talar om dessa barn. Även Cork (1989) har detta som titel på den bok som bygger på intervjuer med barn till alkoholiserade föräldrar. Det är även Cork som myntade detta begrepp på 60- talet. Brodin och Holmberg (1992) däremot menar att det inte finns osedda eller glömda barn. Barnet föds in i ett socialt nätverk med föräldrar, släktingar, grannar, vänner till familjen och får så småningom egna vänner. De (Ibid.) menar att barnet dessutom kantas av en lång rad privat- och offentliganställd personal. Brodin och Holmberg menar att problemet inte är att vissa barn försvinner ur sikte utan snarare att vi, samhället, ibland blundar för barns svårigheter p.g.a. att vi inte vet vad vi ska göra för att hjälpa dem. Även här, som vi tidigare analyserat i uppsatsen, tas det upp om att samhället ibland blundar för dessa barn och familjer.

4.3 Svårigheter med känslor och relationer

Bengtsson och Gavelin (1994) menar att barnet till missbrukare trycker undan sina känslor av hänsyn till missbrukaren, den nyktra föräldern eller till familjen. Detta kan leda till ett livsmönster och när man längre fram i livet ges utrymme för sig själv kan man inte längre identifiera sina känslor och signaler. De menar vidare att man som vuxen får svårt att förstå och respektera sig själv och de får även svårt för att känna efter vad som är viktigt för dem.

Enligt Mortensen (1995) blir följden av missbrukarfamiljens isolering att barnet saknar kunskap om hur man kommunicerar och behandlar varandra i nära relationer. Detta menar han kan skapa en osäkerhet och rädsla för att göra bort sig som sitter i även som vuxen.

4.4 Eget missbruk

Att barn till alkoholister har en större benägenhet att utveckla ett eget alkoholmissbruk finns det många forskarstudier som påvisar. Theodore & Johnson (2001) nämner en studie gjord av Chassin, Rogosch och Barrera (1991) där man kom fram till att barn till alkoholister hade 5 gånger så stor risk att utveckla någon slags beroende till alkohol eller någon annan drog jämfört med barn till icke alkoholister.

Riskerna för att barn till alkoholister skall utveckla ett eget alkoholberoende eller drabbas av andra psykiska problem är starkt sammankopplat med ett antal påverkansfaktorer i uppväxtmiljön (Ellis, Zucker & Fitzgerald 2001). De nämner tre påverkansfaktorer som är specifika för alkoholistfamiljen och det är att barnet har föräldrarnas dryckesbeteende som förebild, de utvecklar förväntningar på alkoholen och familjens etniska bakgrund. Vidare nämner de tre påverkansfaktorer som specifika för en icke alkoholistfamilj och det är om föräldrarna har psykiska problem, familjens socioekonomiska situation och familjens allmänna psykiska tillstånd. Alla de här påverkansfaktorerna är riskfaktorer som ökar alkoholistbarnets risk för att utveckla ett dysfunktionellt beteende och ett eget alkoholberoende. Dock menar de (Ibid.) att dessa riskfaktorer inte existerar isolerat.

I en studie gjord av bl.a. Zucker (1996) har man delat in alkoholistfamiljerna i två grupper utefter om föräldrarna har en antisocial personlighetsstörning eller ej. De gjorde en jämförelse med en kontrollgrupp där föräldrarna inte hade något alkoholberoende och ingen antisocial personlighetsstörning. I den grupp av alkoholister som inte hade någon antisocial personlighetsstörning var barnen under förskoleåldern jämförbara med barnen till icke alkoholister.

Schukit (1997) nämner i ALCOHOL HEALTH & RESEARCH WORLD att alkoholism delvis är genetiskt. Det har gjorts studier där man konstaterade att de som hade en nära anhörig som var alkoholist hade fyra gånger så hög risk som en som inte hade alkoholists familjen för att själv utveckla alkoholism. Att det delvis är genetiskt är påvisat genom

tvillingstudier och adoptionsstudier. Schukit (Ibid.) menar att även om man blir bortadopterad och växer upp i en familj utan alkoholmissbruk är risken fortfarande fyra gånger så hög för att barnet skall utveckla alkoholisms. Även Reich (1997) skriver att barn till alkoholister har fyra gånger så stor risk att utveckla alkoholism jämfört med barn utan alkoholiserade föräldrar. Reich (Ibid.) menar att studier som gjorts under 1950- och 1960-talen påvisar generellt psykosociala förklaringar, som t.ex. brist på goda förebilder och brist i föräldraförmågan, till barnets alkoholmissbruk som vuxen. Reich menar vidare att forskning som presenterats sedan 1970-talet också har framfört att alkoholmissbruket delvis kan vara genetiskt. Trots starka bevis för detta menar Reich att få forskare skulle neka till att miljöfaktorer inte kan spela in för ett utvecklande av alkoholism.

Gustafsson (Folkhälsoinstitutet 1996:107) menar att barn till alkoholmissbrukare i större utsträckning än andra barn börjar dricka alkohol tidigt. Söderling (1993) menar att barn till alkoholmissbrukare löper högre risk att själv utveckla alkoholism om de börjar använda alkohol. Söderling menar vidare att barn till alkoholister ofta skadas tvåfalt, dels genom den dysfunktionella barndomen som ger barnet en störd uppväxt och dels ytterligare ett stort liv som vuxen genom eget beroende.

I en undersökning av förekomsten av alkoholmissbruk bland tonårspojkar framkom att de som utvecklat missbruk, till skillnad från de övriga, ofta vuxit upp med alkoholiserade föräldrar och att de tidigt hade identifierats som problembarn (SOU 1994:29).

Vad är det som gör att det framkommit olika siffror då det gäller risken att som barn till en alkoholist själv utveckla ett missbruk? Det kanske kan bero på vilket urval undersökningen utgått ifrån. Har undersökningarna innehållit en jämn fördelning av de båda könen? Detta tror vi också kan påverka.

Hur man väljer att tolka sin barndom får säkert betydande konsekvenser för hur man mår som vuxen. Naturligtvis är vi medvetna om att det för de barn som har växt upp i en mycket påfrestande miljö kan det vara svårt, kanske till och med omöjligt, att omtolka den barndomen så att den blir annat än fruktansvärd. Dock menar vi att om man kan byta perspektiv och inte se sig själv som offer kan konsekvenserna av uppväxten kanske bli annorlunda.

5. SLUTDISKUSSION

Vårt syfte var att utifrån befintlig forskning och litteratur studera och diskutera vilka risk- och skyddsfaktorer som kan finnas tillgängliga för barn som växer upp med alkoholmissbrukande föräldrar. Detta studerade vi både utifrån barnets och utifrån föräldrarnas perspektiv.

För att kunna undersöka ovanstående syfte har vi arbetat utifrån följande frågeställningar;

- Vilka riskfaktorer kan man som alkoholmissbrukande föräldrar utsätta sitt barn för?
- Vilka skyddsfaktorer kan man som alkoholmissbrukande förälder göra tillgängliga för sitt barn?
- Vilka skyddsfaktorer kan det enskilda barnet göra tillgängliga för sig själv?
- Vilka konsekvenser kan det bli för det enskilda barnet att växa upp i en alkoholistfamilj?

Att ett barn som växer upp i en familj med alkoholmissbruk oftast utsätts för många olika riskfaktorer kom tydligt fram i våra olika källor. Även innan vi påbörjade denna uppsats var vi väl medvetna om att barn som växer upp i en familj präglad av alkoholmissbruk utsätts för ett antal olika risker. Vilka de var och hur dessa påverkade barnet var vi mer osäkra på. I uppsatsen valde vi att redogöra för dem som var mest förekommande i våra källor. Dock är det viktigt att vara medveten om att varje barns situation är unik och att alla har olika förutsättningar för att bemöta de risker de kan utsättas för.

En riskfaktor som påverkar barnets förutsättningar i sitt fortsatta liv, på ett mycket allvarligt vis, är risken att drabbas av FAS. Här kan barnet inte själv agera för att förbättra sin situation utan det tvingas att leva med dessa skador resten av livet. Risken att drabbas av FAS uppskattas till 1 på 1000 levande födda barn i Sverige. Då menar man dock att antalet fosterskador påverkade av alkohol är underdiagnostiserade. De barn som har oturen att ha en mamma som missbrukar alkohol under graviditeten riskerar att drabbas redan från det att livet börjar. Det är ett faktum som känns tungt och orättvist. Det är inte ovanligt att man som alkoholmissbrukande kvinna döljer sitt missbruk. Det känns därför viktigt att man försöker nå ut till dessa kvinnor i ett tidigare skede och att man satsar på ännu mer förebyggande åtgärder.

En riskfaktor som vi blev uppmärksammade på var de ständiga konflikter som barnen kan utsättas för. I flera av våra källor framkom det att barnen upplevde konflikterna som det mest påfrestande i familjen. Konflikterna kunde vara mellan föräldrarna eller mellan barnet och föräldrarna. Ofta lägger barnet skulden för konflikten på sig själv och försöker med alla medel förhindra och lösa de konflikter som uppstår. Detta är en omöjlig uppgift för barnet att klara ut och det upplever ständiga misslyckande. Ges barnet ingen möjlighet att bearbeta dessa skuld känslor och ständiga misslyckande kan vi förstå om det ger konsekvenser längre fram i livet.

Att barnet i en familj präglad av alkoholmissbruk utsätts för förälderns berusning är väldigt vanligt. De effekter som berusningen ger upplevs ofta som ett hot mot barnet. Det är den förutsägbarhet och stabilitet som barnet behöver som plötsliga förändras. Ibland kan den ena föräldern bidra med den tryggheten om det endast är en förälder som missbrukar. Dock kom det i våra källor fram att ett flertal barn kände sig svikna också av den förälder som inte missbrukade. Vi tror att det är många faktorer som samspelar och att det är hela familjens situation och framför allt den nyktra förälderns allmänna tillstånd som påverkar vilka skydd man kan göra tillgängliga för sitt barn.

Vi finner det märkligt att flertalet av de barn som växer upp i en familj präglad av alkoholmissbruk kan dölja sin situation så väl för andra. I källorna vi använt oss av framkom det att familjen oftast lyckades hålla uppe skenet av att vara en fungerande familj. Det är många som möter dessa barn med familj, både som medmänniskor och genom sina yrken. Då kan man välja att inte se dessa barns situation och därigenom utsätta barnet för ännu ett svek, eller kan man på något sätt försöka hjälpa barnet. Som professionell menar vi att man bör kunna känna igen de signaler som barnet skickar ut när det inte mår bra. Det är ett svek mot barnet om inte man lyckas uppfatta dessa signaler. De kan vara känslouttryckningar, beteendestörningar, psykiska symtom eller kroppssymtom av olika slag. Vi menar att det är viktigt att man är medveten om att barn är lojala mot sina föräldrar och att de har en begränsad möjlighet till att kunna uttrycka sig. Är man medveten om detta tror vi att man kan göra en insats för barnet och möjligen eliminera någon riskfaktor.

Att man som alkoholmissbrukande förälder trots allt kunde göra någon skyddsfaktor tillgänglig för sitt barn kändes för oss positivt. Tyvärr var de enbart två faktorer som framkom i våra källor, det var möjligheten att tala med någon utomstående och möjligheten att delta i

någon form av gruppverksamhet. Vi menar att det borde vara intressant med forskning som undersöker de olika skyddande faktorerna för barn som växt upp i familjer med alkoholmissbruk. Det förebyggande arbetet borde då kunna utföras mer preciserat och mer inriktad på dem som utsätts för mest risker.

Att barnet ges möjlighet att tala om sin hemsituation med någon som bekräftar den och bryr sig om barnet är av stor betydelse. Det framkom tydlig i våra källor att det var en skyddande faktor för barnet. Vem denna människa är spelar mindre roll för barnet, det viktiga är att de känner empati och tar sig tid att lyssna på barnet. Att inte alla barn har åtminstone en vuxen i sin omgivning som engagerar sig i barnet är ett faktum som är beklagligt. Vi har i Sverige en skollag som ger alla barn rättighet att gå i skolan. I skolan finns det ett antal vuxna och då menar vi att man åtminstone där skall ha resurser att uppmärksamma de barnen som på något sätt far illa. Vi menar inte att man skall uträtta några underverk i skolan, vi är medvetna om att de har begränsat med resurser. Men vi menar att man skall vara medveten om att varje liten handling kan få avgörande betydelse för barnet. Den respekt, omtanke, rättvisa eller förtroende man visar barnet kan tjäna som en motvikt till den hårda tillvaron där hemma.

Den andre skyddande faktorn som vi fann i våra källor var möjligheten för barnet att delta i någon form av terapi. Det kunde vara enskilda samtal eller gruppverksamhet. Det var barnets behov som styrde insatsen. Vad som var intressant när det gällde insatsen var att vi fann källor som var helt i motsats till varandra. Cork menar att barnet kan bli hjälpt även om föräldrarna är negativa till insatsen. Företrädare för Minnesotamodellen menar att barnet inte kan bli hjälpt om det inte har stöttning av minst en förälder hemifrån. Vi ställer oss frågande till om någon kan låta bli att hjälpa ett barn som far illa bara för att föräldrarna inte är medgörliga. Om man resonerar som Minnesotaföreträdarna innebär det att om föräldrarna inte har kommit till insikt om sitt missbruk måste barnet omhändertras för att kunna hjälpas. Borde inte barnet kunna förvänta sig hjälp och stöd av vuxna som de kommer i kontakt med? Eftersom det stöd som erbjuds barnet kan bli en skyddande faktor, undrar vi om det då är rimligt att neka någon det.

I flera av de källor vi använt oss av tas olika roller upp som barnet kan använda sig av som en skyddsfaktor. Dessa roller benämns i litteraturen som familjehjälten, syndabocken, tapetblomman och clownen. För att skydda sig själv och sin familj kan barnet ta över föräldrarollen. Barnet kan då sköta en del av eller alla sysslor i hemmet för att hålla skenet

uppe och för att ge intryck av att vara en fungerande familj. En annan typ av överlevnadsstrategi är att barnet kan isolera sig från sin familj. Barnet kan då t.ex. tillbringa mycket tid på sitt rum eller ägna sig mycket åt något fritidsintresse.

Ytterligare ett skydd för barnet kan vara att dölja sanningen för andra i omgivningen. Barnet kan känna skam inför andra och vill då dölja föräldrarnas missbruk och ljuga för omgivningen. Vi tror att samhället kan vara en bidragande faktor när det gäller de skamkänslor barnet och familjen kan känna. Vi menar att det finns samhällsligt förankrade föreställningar som kan ha betydelse för hur barnet betraktar sig själv men kanske även betraktas. Det finns även de fall då föräldrarna utsätter barnet för pressen att inte berätta för någon utomstående. Vi tror att denna skyddsfaktor även kan bli en riskfaktor då barnet av föräldrarna inte tillåts att prata med någon. Vi har även sett i forskning som vi ovan nämnt att det kan vara av stor betydelse för barnet att ha någon att tala med. Vi är dock medvetna om att är det viktigt att respektera de barn som inte vill öppna sig om föräldrarnas alkoholmissbruk, då det för en del kan kännas jobbigt att bli klassad som ett alkoholistbarn.

Vilka konsekvenser ett barn kan få under sin uppväxt med alkoholmissbrukande föräldrar är väldigt individuellt. Det beror på barnets relation till vuxna som helhet, barnets inneboende kapacitet spelar också in liksom vilka stödresurser som omgett familjen och barnet. En del forskare menar att det även beror på om en eller båda föräldrarna missbrukar, i vilken utsträckning den icke missbrukande föräldern förmår att kompensera bristerna i den omfattning som krävs. Enligt en del forskning är det av stor betydelse vem av föräldrarna som dricker. Om pappan missbrukar alkohol bor oftast även mamman i familjen. Mamman tar då i regel det mesta av ansvaret i familjen och försöker skydda barnet. Om barnet har två missbrukande föräldrar löper det en stor risk att få för lite omsorg och är i riskzon för vanvård och övergrepp. En annan källa menar däremot att resultat från svensk missbruksforskning visar att barnen drabbas på likartat sätt oavsett vem av föräldrarna som missbrukar eller om båda gör det. Denna litteratur hänvisar dock inte till någon källa var detta resultat skulle komma ifrån.

En annan konsekvens som kan medföras för barn till alkoholister är att de kan få svårigheter med känslor och relationer i framtiden. Ytterligare en konsekvens kan vara eget missbruk. Vi menar att man skall vara försiktig med att enbart se alkoholen som en riskfaktor när det gäller

att utveckla ett eget missbruk. Vi tror att det kan vara ett flertal olika faktorer som spelar in och att det säkert är svårt att urskilja dem från varandra.

Det finns forskning kring barn till alkoholister som fått skador under uppväxten och senare livet. Konsekvenserna som vi tidigare nämnt är individuella och skadorna kan yttra sig ytterst olika. Det finns dock inte så mycket forskning kring de barn som det gått bra för trots en svår barndom. Vad kan detta bero på? Kan det vara så att en uppväxt med alkoholiserade föräldrar oftast bidrar till skador som medför konsekvenser i livet? Är det få som klarar sig bra och kan leva ett ”normalt” liv som vuxen? Eller kan det vara så att forskning har fokuserat sig mycket på det patologiska perspektivet så att det salutogena perspektivet missats och glömts bort?

Härmed anser vi att de centrala frågeställningarna är besvarade.

6. KÄLLFÖRTECKNING

6.1 Litteraturförteckning

Bengtsson, Anna-Bodil & Gavelin, Ingegerd (1994) *Familjer och missbruk, Om glömda barn och glömda föräldrar*. Saltsjö-Boo: TIGER FÖRLAG AB

Berg Brodén, Margareta (1997) *MOR OCH BARN I INGENMANSLAND*. Stockholm: Liber

Brodin, Christina & Holmberg, Barbro (1992) *Uppmuntran. Om möten med barn som har det svårt*. Älvsjö: Kommentus Förlag

Christiansen, Rita (1993) *Missbrukarnas barn på daghem och fritidshem, i skolan och vården*. Stockholm: PRISMA

Cork, Margret (1989) *De glömda barnen*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)

Denscombe, Marty (2000) *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur.

Ewerlöf, Göran & Sverne, Tor (1999) *Barnets bästa, Om föräldrars och samhällets ansvar*. Stockholm: Norstedts Tryckeri Juridik AB

Furman, Ben (1998) *DET ÄR ALDRIG FÖR SENT ATT FÅ EN LYCKLIG BARNDOM*. Stockholm: Natur och Kultur

Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur

Hansson, Kjell & Cederblad, Marianne (2000) *Känsla av sammanhang. Studier från ett salutogent perspektiv*. Lund: Universitetstryckeriet

Havnesköld, Leif & R. Mothander, Pia (1995) *Utvecklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nya perspektiv*. Stockholm: Liber Utbildning

Howe, David (1995) *Attachment Theory for Social Work Practice*. MACMILLAN PRESS LTD

Jacobsen, Bo (1997) *Existensens psykologi. En introduktion*. Stockholm: Natur och Kultur

Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (1999) *RISKBRUK & MISSBRUK*. Stockholm: Natur och Kultur

Johnsson, Eva, Laanemets, Leili & Svensson, Kerstin (2000) *Narkotikamissbruk*. Lund: Studentlitteratur

Korman, Harry & Söderqvist, Martin (1994) *Snacka om mirakel*. Stockholm: Mareld

Kristiansen, Arne (1999) *Fri från narkotika*. Vaxholm: BJURNER OCH BRUNO AB
Lehmann, Orla, Lundberg, Hans & Stockenström, Ragnhild (1984) *Alkoholism – en behandlingsbar familjesjukdom*. Stockholm: PROMEDICIS

Lindstein, Thomas (1997) *UNGA VID VÄNDPUNKTEN, Att arbeta med ungdomar vars föräldrar missbrukar*. Stockholm: FÖRLAGSHUSET GOTHIA

Mortensen, Olav (1995) I Frida Hansen *Barn i familjer med missbruksproblem*. Lund: Studentlitteratur

Nordén Åke m.fl.(1995) *Alkohol som sjukdomsorsak del 1*. Malmö: Förlagshuset Nordens Grafiska AB

Repstad, Pål (1999) *Närhet och distans*. Lund: Studentlitteratur, Tredje upplagan

Rydellius, Per-Anders (1981) *Barn till alkoholiserade fäder*. Stockholm: LiberFörlag

Seixas, Judith & Youcha, Geraldine (1990) *Eftersom mamma/pappa drack för mycket*. Stockholm: BOKFÖRLAGET PRISMA

SoS 1993:6 *Drogmissbruk och föräldraskap*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar. Stockholm: Gotab 99026

SoS 1993:18 *Barn till alkoholmissbrukare*. Stockholm: Fritzes

SOU 1994:28 *Kvinnor och alkohol*. Delbetänkande av Alkoholkommissionen. Göteborg: Graphics Systems AB

SOU 1994:29 *Barn, föräldrar, alkohol*. Delbetänkande av Alkoholkommissionen. Göteborg: Graphics Systems AB

Söderling, Lars (1993) *Alkoholismens alfabet*. Stockholm: Larsson Förlag

Ulwan, Olof & Mosander, Ingalill (1992) *Absolut alkohol sanningar och konsekvenser*. Stockholm: Natur och Kultur

6.2 Artikelförteckning

Chassin, L, Rogosch, F & Barrera, M (1991) "Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics" I Theodore Jacob & Sheri Johnson Parenting Influences on the Development of Alcohol Abuse and Dependence s. 205

Ellis, Deborah, Zucker, Robert & Fitzgerald, Hiram (1997) The Role of Family Influences in Development and Risk. *ALCOHOL HEALTH & RESEARCH WORLD*, Vol. 21, Nr. 3, s. 218-226

Ivesson, Chris (1994) Mirakelfrågan – en av FEM viktiga beståndsdelar i lösningsfokuserat arbetssätt. *Socionomen*, nr 5, s. 42-45

Jacob, Theodore & Johnson, Sheri (1997) Parenting Influences on the Development of Alcohol Abuse and Dependence. *ALCOHOL HEALTH & RESEARCH WORLD*, Vol. 21, Nr. 3, s. 204-209

Jacobson, W, Sandra (1997) ASSESSING THE IMPACT OF MATERNAL DRINKING DURING AND AFTER PREGNANCY. *ALCOHOL HEALTH & RESEARCH WORLD*, Vol. 21, Nr. 3, s. 199-203

Jönson, Håkan (1995) Lösningfokuserad korttidsbehandling. *Socialt perspektiv*, nr 1, s. 41-47

Reich, Wendy (1997) PROSPECTIVE STUDIES OF CHILDREN OF ALKOHOLIC PARENTS. *ALCOHOL HEALTH & RESEARCH WORLD*, Vol. 21, Nr. 3, s. 255-257

Schukit, Marc (1997) A CRITICAL ANALYSIS OF COA RESEARCH. *ALCOHOL HEALTH & RESEARCH WORLD*, Vol. 21, Nr. 3, s. 258-264

Zucker, R.A m.fl. (1996) "The development of alcoholic subtypes: Risk variation among alcoholic families during the early childhood years" I Deborah A. Ellis, Robert A. Zucker & Hiram E. Fitzgerald The Role of Family Influences in Development and Risk s.223-224

