

Livet som vuxen när man växt upp med föräldrar som har alkoholproblem

Av: Anna-Stina Hansson
Görel Johansson

Vt-09



Handledare: Helena Hansson

Examinator: Mats Hilde

ABSTRACT

Authors: Anna-Stina Hansson, Görel Johansson

Title: Life as an adult when growing up with parents having a drinking problem

Supervisor: Helena Hansson

Assessor: Mats Hilde

Our intention with this essay was to examine how children were affected due to their parent's substance abuse. Studies show that these children were particularly vulnerable and harmed throughout their upbringing because of their parents drinking problem. Our aim with our study was to gather further knowledge regarding people who grow up under these conditions and to better understand how it has affected their every day life.

There is a lack of research in this area and there are no previous long-term studies. This study consists of both theoretical and empirical studies based on a qualitative method. Our interviews were semi structured and we summoned our material by interviewing nine women. Five of these women were in touch with a support group that aimed to support people who had grown up with parents whom had problems with alcohol. The other four women had all been in some kind of therapy. To analyse the information we gathered we used different theories like systemic theory and the attachment theory. The result of our study showed that despite a difficult childhood that these people seemed to have a pretty functional life today. But we could also outline that some of them had problems regarding relationships, both with their partner and with their friends. The respondents showed emotional problems with conflicts, self confidence and control needs. Those who had an adult support in their childhood seemed to have more confidence to others and easier to connect in relations, as an adult. Our study has showed how important it was to have a person to feel connected to as a child.

Keywords: "Adult children", drinking problem, coping

Innehållsförteckning

FÖRORD	4
1. INLEDNING	5
1.1 PROBLEMFÖRMULERING.....	5
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	6
2. BAKGRUND	7
2.1 TIDIGARE STUDIER	7
2.1.1 Hur påverkas barnet i familjen med alkoholproblem	7
2.1.2 Barndomens påverkan i vuxenlivet.....	8
2.1.3 Barn som klarar sig	11
2.2 STÖDÅTGÄRDER	12
2.2.1 Anonyma alkoholister.....	12
2.2.2 Al-Anon.....	13
2.2.3 ACoA.....	13
2.3 DEFINITIONER OCH BEGREPP.....	14
2.3.1 Alkoholism och alkoholberoende	14
2.3.2 Riskbruk, missbruk och beroende	15
3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	16
3.1 SYSTEMTEORI.....	16
3.2 ANKNYTNINGSTEORI.....	17
3.3 SALUTOGENT PERSPEKTIV	19
4. METOD	21
4.1 URVAL	21
4.2 VAL AV METOD.....	21
4.3 METODENS FÖRTJÄNSTER	22
4.3.1 Reliabilitet och validitet	22
4.3.2 Tillvägagångssätt	23
4.3.3 Hur empirin kommer att användas	23
4.3.4 Etiska överväganden	24
4.3.5 Källkritik och arbetsfördelning	24
4.3.6 Förståelse	25
5. PRESENTATION AV RESPONDENTENA	26
5.1 PRESENTATION AV RESPONDENTENA.....	26
6. RESULTATREDOVISNING OCH ANALYS	29
6.1 UPPELVELSERNA AV BARNDOMENS PÅVERKAN	29
6.1.1 Familjens isolering.....	32
6.1.2 Överlevnadsstrategier.....	33
6.1.3 Trygga personer under uppväxten	34
6.1.4 Relationen till föräldrarna	36
6.2 LIVSSITUATIONEN IDAG.....	38
6.2.1 Påverkan i nära relationer.....	39
6.2.2 Konflikthantering.....	40
6.2.3 Kontrollbehov	41
6.2.4 Relation till alkoholen.....	41
6.3 HJÄLP OCH STÖD.....	42
7. RESULTATSAMMANFATTNING	45
8. SLUTDISKUSSION	47
9. REFERENSLISTA.....	49
BILAGA 1	53
BILAGA 2	54

Förord

Vi vill börja med att tacka alla er ”vuxna barn” som har ställt upp och delat med er av era upplevelser, trots att det krävde mycket av er att sätta er ner och gå tillbaka till sådant som kan väcka smärta. Utan er hade vi inte kunnat genomföra denna undersökning och vi är djupt tacksamma. Det har varit väldigt intressant att få ta del av era berättelser och vi har flera gånger berörts djupt av den sorg som förmedlats, men även glatts åt er fantastiska styrka och det vänliga bemötande ni haft.

Vi vill även tacka vår fantastiska handledare, Helena Hansson, som har lagt ner mycket arbete på att vi ska få ihop en bra uppsats och som alltid har varit tillgänglig och lotsat oss vidare då vi fastnat.

Till sist vill vi tacka Hedvig för hjälpen med engelskan.

*Efter ett tag så lär du dig
den här fina skillnaden
mellan att hålla en hand
och kedja en själ*

*Och du lär dig
att kärleken inte betyder att luta sig på
och sällskap inte betyder säkerhet*

*Och du börjar att lära dig
att kyssar inte är kontrakt
och presenter inte är löften*

*Du börjar att acceptera dina nederlag
med huvudet högt och ögonen framåt
med gracen hos en vuxen
och inte sorgen hos ett barn*

*Och du lär att bygga alla vägar idag
för morgondagens grund är för osäker*

*att planera och framtidens plan har en
benägenhet att falla
på halva vägen*

*Efter ett tag så lär du dig att även solen
bränner om du begär för mycket
Så du planterar dig en egen trädgård
och dekorerar din egen själ
istället för att vänta på att någon ska
komma med blommor*

*Och du lär dig
att du verkligen kan övervinna
att du verkligen är stark
att du verkligen har ett värde*

*Och du lär
Och du lär
Vid varje avsked så lär du dig*

/ Virginia Satir

1. Inledning

1.1 Problemformulering

I den närmsta omgivningen kring de med alkoholproblem uppskattar man att det finns minst en person som påverkas i sitt välmående och leverne. Detta är dock en genomsnittlig uppskattning och antalet personer som berörs av problemet är sannolikt betydligt högre. Medvetenheten om hur familjernas situation ser ut har blivit tydligare först under de senaste två decennierna. Därigenom har man också fått insikt i den känslomässiga påverkan alkoholproblemet innebär för de anhöriga och framförallt barnen (Eurocare, 1998).

De kunskaper som idag finns avseende konsekvenserna för familjemedlemmarna, till personer med en alkoholproblematik, visar på skillnader mellan de olika grupperna av familjemedlemmar. Såväl barnen som de vuxna anhöriga, partnern, utsätts för stress och lidande som är avsevärt och minst lika svårt, men av en annan art, än det lidande alkoholisten själv utsätts för. Studier visar att barnen är de som påverkas allvarligast eftersom de utsätts för stressen under barndomen och inte kan göra mycket för att skydda sig mot direkta eller indirekta konsekvenser av föräldrarnas drickande (Colder & Chassin, 1993).

Familjer där det finns ett uttalat alkoholproblem karakteriseras ofta av uttalade konflikter, kaos, kommunikationsproblem, oförutsägbara händelser, inkonsekvens, samt emotionell och fysisk skada (Connors, Donovan & DiClemente, 2001). För ett barn som växer upp i en familj med alkoholproblem saknas ofta stabiliteten och tryggheten. Möjligheten att utvecklas till ett tryggt och välmående barn minimeras när tillvaron präglas av spänning och oro. Den normala utvecklingen skadas allvarligt och barnet tvingas ta alldeles för stort ansvar i saker som tillhör vuxenlivet när föräldrarna är upptagna med alla de negativa följder som alkoholproblemet medför (Woititz, 2002).

I ett pressmeddelande den 10 september 2007, meddelade regeringen att extra resurser ska satsas på att hjälpa barn till missbrukare:

Nu är det de glömda barnens tur. Med de glömda barnen menas alla dem som lever med föräldrar som är missbrukare eller psykiskt sjuka. [...] ett startskott för det lokala arbetet, för det är där som avgörande insatser kan göras. Men vi behöver också åtgärder som tillsammans med det lokala arbetet kan upptäcka och hjälpa dessa barn till en bättre framtid [...].

De barn och ungdomar som växer upp under dessa förhållanden, vill regeringen prioritera genom att ge stöd och hjälp på olika sätt. Framför allt ska kommunerna bli bättre på att erbjuda insatser åt dessa barn, samt att det ska arbetas fram ett bättre samarbete mellan socialtjänst, skola, barnpsykiatri och sjukvård. Folkhälsoinstitutet fick i samarbete med socialstyrelsen i uppdrag att fastställa hur många barn som lever i familjer med missbruk (Regeringen, 2007). I utredningen framkom att det i Sverige saknas tidigare studier i hur många barn som lever med en/flera föräldrar med missbruksproblematik (Folkhälsoinstitutet, 2008).

Det är inte många som berättar öppet om sin uppväxt med föräldrar som har alkoholproblem, men vi har ändå genom åren flera gånger mött personer där det har framkommit att det har funnits problem med alkoholkonsumtionen hos den ene eller båda föräldrarna. När vi då hittade utredningen som regeringen gjort, samt tog del av den forskning och litteratur som finns om ämnet, stod det ganska snart klart i hur mycket mer information det finns att hitta om det lilla barnet i jämförelse med det vuxna barnet. Vi kan tänka oss att en sådan barndom borde sätta spår, men hur djupa spår och vad det innebär för den vuxna individen blev vi nyfikna på att fördjupa oss vidare i. Därför har vi valt att avgränsa vårt arbete till att bara utgå ifrån det ”vuxna barnets” perspektiv och hur denne påverkats av barndomens upplevelser.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att få djupare kunskap om hur vuxna barn känner att de har påverkats av att växa upp i familjer med alkoholproblem, hos ena eller båda föräldrarna.

- Hur påverkas det egna vuxna livet av att ha vuxit upp i en familj där ens förälder/föräldrar har/ har haft alkoholproblem?
- Varför klarar sig vissa av dessa barn bättre än andra?

2. Bakgrund

På uppdrag av regeringen fick Statens Folkhälsoinstitut i januari 2008 i uppgift att kartlägga hur många barn i Sverige som lever i familjer där en eller båda föräldrarna har ett riskbruk eller missbruk av alkohol och/eller droger. Uppdraget gick även ut på att utvärdera hur dessa barns situation ser ut. I kartläggandet av antalet barn som växer upp under dessa förhållanden, tog man bland annat hjälp av uppgifter ifrån Nationella folkhälsoenkäten som gjordes 2007 och kallas *Hälsa på lika villkor*. Resultatet av denna enkät visade att omkring 20 procent av alla barn i Sverige, vilket motsvarar cirka 385 000 barn, bor i ett hushåll där det finns någon förälder som konsumerar alkohol där alkoholen utgör en risk för föräldrarnas egen hälsa, ett så kallat "riskbruk". Eftersom svarsfrekvensen låg på 60 procent menar man att resultatet med stor sannolikhet inte är överskattat. Man tror vidare att det finns en risk i att personer med alkoholproblem i större utsträckning låter bli att svara eller minimerar sina alkoholproblem i svaren (Folkhälsoinstitutet, 2008).

En annan informationskälla som Folkhälsoinstitutet använde sig av i sitt kartläggande, var en studie som gjordes i Danmark. Där undersökte man hur vuxna i åldern 20-40 hade upplevt sina föräldrars bruk av alkohol. 20 procent av deltagarna uppgav att de hade upplevt att deras egna föräldrars konsumtion av alkohol har varit ett problem under deras uppväxt (Knop et al, 2007).

2.1 Tidigare studier

2.1.1 Hur påverkas barnet i familjen med alkoholproblem

Ett barn som växer upp i en miljö där det saknas trygga och bra vuxna förebilder, tvingas att utveckla olika strategier för att klara sin situation på bästa sätt. En vardag som kännetecknas av bland annat lögn, ilska, ovisshet, vånda och besvikelser gör att barnet blir en mästare på att uppfatta signaler om att något obehagligt är på väg att hända. Beroende av situationen och barnets personlighet, hittar barnet strategier för att hålla kvar stabiliteten och ordningen i familjesystemet. I en familj med flera barn är det inte alls säkert att strategierna ser likadana ut. Något av barnen, oftast den äldste, kan ta på sig vuxenrollen och se till så att det finns mat på bordet, att kläderna är tvättade och att syskonen sköter sig (Black, 1995).

De känslor som väcks i barnet av att leva i en familj med alkoholproblem, pratar man inte om. Istället får barnet ofta höra bortförklaringar kring drickandet och att familjens problem inte beror på det. Familjemedlemmarna försöker dölja drickandet för sin omgivning på grund av den skuld och skam som livssituationen skapar i de enskilda individerna. Detta kan man göra genom att begränsa sitt umgänge och ju mindre insyn omgivningen får, ju svårare blir det för samhället att upptäcka barnen i de här familjerna. Många av dessa barn växer därför upp i ett slutet system där alla får olika roller i systemet som ett försök att skapa ordning och stabilitet i en kaotisk tillvaro. På så sätt normaliseras livssituationen och barnet tvingas hålla tillbaka sina känslor kring det verkliga problemet. Risken med detta sätt att anpassa sig, blir att barnet tappar sin identitet och sin självkänsla. Oavsett hur mycket barnet anstränger sig för att få familjen att fungera, så går det inte. Den skam och skuld som väcks i barnet blir tung att bära. Detta kan ge sig uttryck på olika sätt. Vissa barn blir utagerande vilket kan visa sig i att de klarar sig dåligt i skolan, börjar dricka tidigt, dras till kriminella gäng och så vidare (ibid.).

Black (1995), tar vidare upp att då barn inte ges chansen att prata om problemen kring drickandet, försvinner tilliten till andra människor. Om man aldrig blir lyssnad på och tagen på allvar av de människor som dessutom misslyckats i att tillfredsställa ens fysiska och känslomässiga behov skapas lätt svårigheter att våga lita på andra människor. Kombinationen av dessa faktorer gör att barnet blir duktigt på att förneka både sina egna känslor och problemen kring drickandet. Till slut har barnet så mycket jobbiga känslor inom sig och det enklaste sättet att slippa ifrån sin förtvivlan, är att stänga av känslorna och inte känna någonting alls. När barnet kommer upp i vuxen ålder tar de med sig sina olika strategier och många av dem ser ingen anledning till att ändra på något. Det finns risk för att det skapas stora glapp i deras utveckling, som kan påverka dem negativt i vuxen ålder (ibid.).

2.1.2 Barndomens påverkan i vuxenlivet

Hur konsekvenserna i barndomen följer med upp i vuxen ålder är något tvetydiga. Flertalet studier visar på att personer som vuxit upp med ett uttalat alkoholproblem hos föräldrarna lider av betydligt högre grad av psykisk ohälsa än liknande åldersgrupper utan denna bakgrund, medan andra longitudinella studier visar att de sjukdomar som är tydliga i ungdomen inte tycks bestå upp i vuxenlivet (Drake & Vaillant, 1988).

Det har visat sig att forskning kring barn till föräldrar med alkoholproblem till störst del är inriktade på studier kring den ökade risken att själv utveckla ett alkoholproblem, sårbarheten utifrån arv och miljö och de psykosociala faktorernas påverkan på barnets beteende och eventuella anpassningssvårigheter (Orford, 1990; Moos, 1990). Studierna presenterar hypoteser kring skillnader mellan barn i familjer med alkoholproblem och barn i familjer där man inte dricker. Man tror att risken är större för barn i familjer med alkoholproblem att utveckla en mängd svårigheter såsom psykologiska, kognitiva och beteendemässiga, men det saknas longitudinella studier på området som skulle kunna bekräfta dessa hypoteser (Johnson & Leff, 1999).

Tweed & Ryff (1991) har gjort en studie kring vuxna barn till föräldrar med alkoholproblem där de har undersökt den psykologiska anpassningsförmågan hos dessa personer. Studien gjordes under en längre tidsperiod och de jämförde vuxna barn till föräldrar med alkoholproblem med en kontrollgrupp som bestod av vuxna som inte levt under sådana förhållanden. Deltagarna i studien fick redogöra för var de befann sig i sin personliga utveckling, hur de ansåg sig må rent psykiskt, hur de klarade känslomässig stress och vad de hade för karaktärsdrag i sin personlighet. Resultatet av studien indikerade att de ”vuxna barnen” faktiskt inte skiljde sig åt från kontrollgruppen när det gällde det psykiska måendet och den personliga utvecklingen. Däremot visade resultatet att ”vuxna barn” har mer problem med ångest och depressioner än kontrollgruppen. Utifrån ett genusperspektiv hittade man få skillnader (ibid.).

Några andra som också intresserade sig för anpassningsförmågan hos det ”vuxna barnet” är Hall, Bolen & Webster (1994). De studerade inte bara anpassningsförmågan hos vuxna barn till föräldrar med alkoholproblem utan även deras känsla av att ha kontroll på det som sker i deras liv, samt deras allmänna upplevelse av tillfredsställelse i livet. Resultatet visade att majoriteten av de ”vuxna barnen” kände en lägre tillfredsställelse i tillvaron än kontrollgruppen med vuxna som haft en normal barndom. Den slutsats man drog av studien, var att den stödde teorin om att en barndom i ett hem med alkoholproblem kan ha negativ inverkan på det vuxna livets upplevelser och anpassningsförmåga (ibid.). Richards (1989) menar att de ”vuxna barnen” uppvisar många känslomässiga och beteendemässiga problem. Han delar in problemen i tre kategorier; dålig självkänsla, svårigheter i ansvarstagande och i att hantera sina sexuella och aggressiva drifter, men att skadan från barndomen dock kan variera ifrån lindriga problem till svåra.

Med hänvisning till de studier vi tagit upp tidigare kan man se att man påverkas i ett liv som vuxen när man har växt upp med föräldrar med alkoholproblem. Ett sätt att benämna beteendet hos de ”vuxna barnen”, men även bland övriga anhöriga är det Hellsten (1998) kallar medberoende. Han beskriver detta på följande sätt;

Medberoende är en sjukdom eller ett sjukdomsliknande tillstånd som uppkommer då en människa lever nära en mycket stark företeelse och inte förmår bearbeta denna företeelse så att hon kan integrera den i sin personlighet utan anpassar sig till den.

En som har gjort en kritisk granskning av begreppet medberoende är Gerdner (1999). Han har i sin studie utgått ifrån forskning och behandlingserfarenheter. Han menar att begreppet är stigmatiserande och att det skam- och skuldbelägger de anhöriga, eftersom alkoholism inom vissa behandlingsmodeller klassas som en sjukdom som inte är alkoholistsens fel. Främst användes sjukdomsbegreppet i syfte att avlasta alkoholisten ifrån sin skuld, men då de anhöriga blev stämplade som medberoende och ansågs lika sjuka eller sjukare än alkoholisten, kände en del sig skyldiga till alkoholistsens drickande. I bland annat Al-Anon (anhöriga till alkoholister) är man negativ till begreppet, eftersom man anser alkoholism vara en familjesjukdom som påverkar hela familjen och dess emotionella jämvikt. De anhöriga har stort behov av att få stöd och vägledning i sin besvärliga situation utan att stämplas med en sjukdomsdiagnos (ibid.).

Gerdner (1999) menar vidare att medberoendebegreppet från början, bara var ett uttryck som behandlingspersonalen använde sig av. Så småningom började man dock tolka begreppet som om det verkligen var en riktig sjukdomsdiagnos, men att påstå att de anhöriga till följd av sin relation till alkoholisten går in i ett sjukdomstillstånd, saknar enligt Gerdner (1999) vetenskaplig hållbarhet. De första studierna som gjordes för att beskriva drag hos framför allt maken till alkoholisten, saknade kontrollgrupper och familjer som man följde under en längre tid, vilket gjorde att man aldrig kunde pröva sina antaganden vetenskapligt. Försök har till och med gjorts att införa medberoende i DSM-systemet (diagnostic and statistical manual of mental disorders), vilket skulle göra medberoendet till ett psykiatriskt sjukdomstillstånd. Det presenterades dock inga empiriska studier som styrkte de kriterier som utformades så något införande av medberoende i DSM-systemet blev därför aldrig aktuellt (ibid.).

2.1.3 Barn som klarar sig

Något som är intressant är vad som gör att vissa barn klarar sig trots den svåra miljö som de får växa upp i. Hindberg (1999) skriver bland annat om vad det är som kan göra att det skiljer sig åt mellan barn som har samma eller liknande uppväxt. Hon menar att även om barn växer upp under liknande omständigheter kan det te sig olika i hur barnen sedan reagerar. Det kan skilja sig hos de syskon som har samma uppväxt, hur man klarar sig i framtiden, där det ena syskonet kan klara sig bra medan det andra kan få svåra problem. Under den senaste tiden har man pratat mycket om maskrosbarn, att barn klarar sig mot alla odds. Här är den stora frågan vad det är som gör att dessa barn är så stresståliga och motståndskraftiga. Hindberg (1999) tar upp att det som kännetecknar dessa barn, är att de har social och kognitiv kompetens, de har ett gott självförtroende och är stresståliga. Dessa barn har även en förmåga att förstå de traumatiska händelser som sker i deras liv och de kan få ett sammanhang i det som sker omkring dem.

Vidare refererar Hindberg (1999) i sin text till flera avhandlingar. En av dessa är Viveca Sundelin Wahlstens avhandling, *Utveckling och överlevnad - En studie av barn i psykosociala riskmiljöer*. Här framkommer det att den största orsaken till att barn i en riskmiljö skulle utvecklas ogynnsamt eller inte, är om barnet har en god kontakt med någon utanför hemmet som är regelbunden. Detta visar sig kunna ge barnet insikt om att det finns andra mönster än det som finns i den egna familjen. Barnet får en möjlighet att spegla sig i en annan om hur det annars kan se ut och där få en mer realistisk syn på sin egen familj. I en annan avhandling *Att växa upp i våldets närhet. Ungdomarnas berättelser om våld i hemmet*; av Katarina Weinehall, så framkommer det att styrka hos ungdomarna är deras kreativa förmåga, där de är uppfinningsrika och har förmågan att ständigt hitta lösningar. Detta får de unga att bli kreatörer istället för att bli ett offer för sin egen situation (ibid.).

Hindberg (1999) intresserade sig dessutom för en FoU-rapport (Forskning och Utveckling) som gjordes av Sundell, Nyman och Alvasdotter år 2000, *Mellanvård för ungdomar*. Denna handlar om ungas skyddsfaktorer. En skyddsfaktor för unga kan vara att det finns en känsla av sammanhang, en förmåga att lösa problem och att man har en social förmåga. Hos familjen är det att det finns en bra känslomässig kontakt mellan barnen och föräldrarna och att föräldrarna övervakar barnen, samt ett stabilt äktenskap. I skolan är skyddet att inläringen är inriktad på basfärdigheter och att det finns en social ordning. Kompisar är också en skyddsfaktor samt samhällets skyddsnät. För att se om barnen verkligen har klarat sig ska man titta på den vuxne

individens livssituation. Här bör man titta på hur deras psykiska och fysiska hälsa ser ut, bostadssituation, arbete, förmågan till nära relationer och relationen till missbruk och kriminalitet. Ser man på internationell forskning så visar den att hälften av de ”utsatta” barn klarar sig bra som vuxna. Det är viktigt att poängtera att det inte behöver betyda att det är bevis på ett psykiskt välbefinnande. Så även om ”maskrosbarnet” ser ut att klara sig bra i det vuxna livet så är det inte bevis på att någon skada ej skett. Barndomen är inget som bara ska genomgå, utan den har värden i sig som sitter kvar i den vuxna världen (ibid.).

2.2 Stödåtgärder

Under senare år har uppmärksamheten ökat kring hur anhöriga påverkas av att leva nära en människa med alkoholproblem. Utifrån detta har olika behandlingsformer utvecklats och som några exempel kan nämnas modeller som bygger på det systemteoretiska synsättet, inläring av olika coping-strategier, familjebehandlingar, individuella behandlingar och tolvstegsprogrammet som ser alkoholproblemen som en familjesjukdom (Bengtsson & Gavelin, 2004). Vi kommer dock att titta närmre på några stödåtgärder som utgår ifrån tolvstegsprogrammet, vilka är Al-Anon och ACoA. Detta eftersom att hälften av våra respondenter har kommit i kontakt med stödåtgärder som uteslutande är av denna typ. Då Anonyma alkoholister (AA) är en föregångare till Al-Anon samt att många anhöriga kommer i kontakt med AA genom den som har alkoholproblem, har vi även valt att ta med vad AA står för.

2.2.1 Anonyma alkoholister

Anonyma alkoholister (AA) är en sammanslutning av kvinnor och män med alkoholproblem. AA grundades i USA 1935 av en affärsman vid namn Bill Wilson som hade lyckats hålla sig nykter under flera månader. I sina försök att hjälpa andra med alkoholproblem upptäckte han att suget efter alkohol minskade. En av grundstenarna i AA är andligheten som man menar att inte har något med en specifik religion att göra. Man menar istället att alkoholism är en sjukdom som bryter ner det själsliga och sociala i människan och att det därför är vår egen själ som behöver byggas upp igen. Detta görs genom att varje medlem försöker hitta en tro på att det finns en makt större än de själva. Medlemskapet är frivilligt, anonymiteten viktig och det måste finnas en vilja att tillfriskna. Genom att studera de tolv stegen är målet att förbli nykter och finna sinnesro. De tolv stegen ska studeras och kunna tillämpas i alla situationer i livet. Under mötena presenterar man sig med sitt namn och att man är alkoholist. Ingen får avbryta

den som talar och för att allt ska fungera finns det tydliga regler på vad som ska gälla inom gruppen. Dessa regler är desamma världen över och idag finns AA i cirka 180 länder (Anonyma alkoholister, 2009).

2.2.2 Al-Anon

Al-Anon (anhöriga till alkoholister) är en självhjälsgrupp som riktar sig till alla de som har en eller flera släktingar och/eller vänner, som har problem med alkohol. Organisationen kommer ursprungligen från USA och började ta form 1935 på initiativ av en kvinna vid namn Lois, som under flera år hade levt med sin alkoholiserade make Bill Wilson, grundare av AA. På mötena studerar medlemmarna de tolv stegen och man får genom dessa och andra medlemmars berättelser, stöd i att hitta ett annorlunda sätt att hantera sin situation med alkoholisten. I Al-Anon får medlemmarna lära sig att fokusera på sitt eget välbefinnande och låta alkoholisten ta ansvar för sitt eget handlande och konsekvenserna av dessa.

Medlemmarnas ursprungliga copingstrategier, som ofta handlat om att genom till exempel bråk, hot och martyrskap försöka få alkoholisten nykter, byts ut mot ett mer uppmuntrande förhållningssätt och ett andligt perspektiv på problemet. Det innebär att man tror på en högre makt och att man själv är maktlös inför alkoholen. Till Sverige kom inte Al-Anon förrän 1976 och idag finns det cirka 200 grupper. På vissa orter har man speciella grupper för vuxna barn till alkoholister, men även grupper för tonåringar som kallas Alateen (Al-Anon, 2009).

2.2.3 ACoA

ACoA (Adult Children of Alcoholics) grundades i New York 1978 av en grupp ungdomar som tidigare varit medlemmar i Alateen, en stödgrupp för tonåringar som sponsras av Al-Anon. Anledningen till att man valde att lämna Alateen, var dess fokusering på att man är maktlös inför alkoholen. Den nya gruppen ville hellre lägga sin fokus på att återhämta sig ifrån de effekter som kom av att växa upp i en dysfunktionell familj. Detta gjorde att även vuxna ifrån andra störda familjeförhållanden än alkoholism kunde söka sig dit. Utträdet ur Al-Anons gemenskap innebar inte några bittra känslor, utan de båda grupperna hyste istället en ömsesidig respekt för varandra. Grundarna av ACoA tog med sig tolvstegsprogrammet in i sin grupp och gjorde bara några små ändringar i de tolv stegen. Detta för att medlemmarna skulle kunna ta till sig dessa oavsett vilken dysfunktionell bakgrund de hade (Adultchildren, 2009).

2.3 Definitioner och begrepp

Vi har i denna uppsats valt att använda ordet alkoholproblem och använder detta utan en definitiv definition. Detta eftersom att det inom beroendområdet finns en mängd olika definitioner och begrepp. Inte minst gäller detta vid definitionen av personen som dricker alkohol, där gemene man ofta använder ordet alkoholist.

2.3.1 Alkoholism och alkoholberoende

Leissner (2007) tar upp olika termer där bland annat ordet ”alkoholist” kommer från den medicinska sjukdomssynen. Han menar att man idag börjar överge detta uttryck och mer använder sig av ”alkoholberoende”. För att få en förklaring på vad alkoholberoende är tar Leissner upp WHO’s benämning på ”alkoholberoende” som ett exempel:

Ett tillstånd av psykisk, och vanligen även fysisk natur, orsakat av alkoholkonsumtion och kännetecknat av beteenden och andra reaktioner som alltid inbegriper ett tvång att [...] inta alkohol för att uppleva dess psykiska inverkan och ibland för att undvika det behov som uppstår när tillförseln upphör. (Leissner, 2007, sid. 198)

Leissner (2007) beskriver att alkoholberoendet mäts genom ICD 10 (International Classification of Disease, version 10) och den mer forskningsanvändbara metoden DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). ICD 10 är den som man använder sig av inom sjukvården. Det krävs att man har tre av sex kriterier uppfyllda för att man ska kunna fastställa diagnosen alkoholberoende:

- Finns starkt behov, ”sug”.
- Man har svårighet att kontrollera alkoholkonsumtionen.
- Abstinenssymtom finns.
- Ökad tolerans.
- Visat ointresse av annat som inte är alkohol.
- Man fortsätter konsumera trots skador. (Leissner 2007).

2.3.2 Riskbruk, missbruk och beroende

De individer som befinner sig i ett riskbruk är oftast de som man ser inom vården och socialtjänsten där de på grund av sina drogvanor finns i en riskzon för att utveckla skador, missbruk eller ett beroende. Detta bruk fyller mer än en funktion för brukaren exempelvis: stimulans, avslappning, ångestlindring, känslan av gemenskap, att få energi, kunna sova, smärtlindring och så vidare. Här kan det vara svårt att ändra sin drogvana för drogen har en stor betydelse för individen, utan att den har utvecklats till ett beroende (Johansson & Wirbing 2005).

Missbruket behöver enligt Johansson & Wirbing (2005) inte generellt betyda att det finns ett beroende. Då man använder sig av WHO- och ICD-10 kriterier skiljer det sig åt. Diagnosen kan ge en viss information om hur stort problemet är hos den individen man ska hjälpa. Beroende handlar om en fysisk tillvänjning och är mer allvarlig än ett missbruk. Ser man till missbruket kan det skilja i intensitet, men beroende är mer permanent och inget som man kan gå ur och in i igen i perioder (ibid.).

3. Teoretiska utgångspunkter

Vi tar i detta avsnitt upp tre olika teorier. Den första är systemteorin som vi tycker är användbar för att kunna förklara hur en familj, där någon eller båda föräldrarna har alkoholproblem, kan lyckas förbli intakt och fungerande i förhållande till omgivningen. Även om systemteorin till stor del inte täcker in det ”vuxna barnets” problematik, menar vi att den är värdefull att ha med för att förstå hur grunden till denna problematik lades. Detta leder oss vidare in på vår andra teori, anknytningsteorin, som är inriktad på barndomen och hur upplevelserna följer med upp i vuxen ålder. Anknytningsteorin beskriver hur viktigt det är för ett barn att ha en trygg förälder att knyta an till. Vi anser att denna teori hjälper oss att förklara varför barnen i familjerna med en beroendeproblematik, påverkas av sin uppväxt både som barn och vuxna. Den tredje och sista teorin är det salutogena perspektivet som har KASAM (känslan av sammanhang) som ett centralt begrepp. Genom att använda oss av detta perspektiv, anser vi att vi kan ge en bättre bild av vad det är som gör att vissa barn klarar sig bättre än andra.

3.1 Systemteori

Schjødt & Egeland (1994) menar att systemteorin är ett samlingsnamn för flera teorier. De beskriver bland annat systemteorin som en teori där man kan titta på processer som sker inom en individ och mellan individer. Man kan titta på familjen som ett system där alla deltagarna har ett ömsesidigt samspel som bildar en helhet. Det innebär att varje familjemedlems tankar, känslor och handlingar påverkar de övriga deltagarna i systemet. När förändringar sker i systemet, tvingas familjedeltagarna anpassa sig efter dessa för att familjen ska fortsätta vara intakt. Ett exempel på detta kan vara när pappan ligger berusad på sängen, oförmögen att se till så att barnen får frukost och rena kläder innan de ska gå iväg till skolan, och mamman är iväg på sitt arbete. För att balansen i systemet inte ska förändras, kan ett av barnen tvingas ta pappans ansvar och se till så att syskonen får frukost och kommer iväg till skolan i hela och rena kläder (ibid.).

På detta sätt bibehålls en tämligen stabil struktur som får familjen att fungera och som även fungerar i relation till omgivningen. Det som händer bakom stängda dörrar kan döljas och så länge familjemedlemmarna anpassar sig efter situationen med hjälp av olika problemlösande åtgärder, går det att hålla omgivningen utanför. Om något av barnen däremot skulle börja

uppvisa symtom utåt på grund av dennes inre frustrationer, så tvingas familjen hitta nya strategier för att hålla systemet intakt. En lösning kan vara att all fokus läggs på barnet och det egentliga problemet som är orsaken till att barnet till exempel börjar missköta skolan, hamnar i skymundan. Om familjen inte kan hitta några lösningar på problemen inom systemet, kan den börja lösas upp (Schjødt & Egeland, 1994).

Steinglass et al (1987) talar om risken att man vid missbruksproblem fastnar i en individuell sjukdomsförklaring och att man lätt missar att se den påverkan missbruket har på de övriga familjemedlemmarna. Här får vi anse att systemteorin har varit ett viktigt bidrag i att vid vård och behandling även plocka in och se personer i missbrukarens närhet och hur de påverkar varandra. Ur ett systemteoretiskt perspektiv anser man att alkoholproblemet kan vara en produkt av och ha en förändrande funktion på själva familjesystemet.

3.2 Anknytningsteori

I samma stund som fostret lämnar tryggheten i mammans mage, börjar kampen för överlevnad. Det lilla barnet kan inte ensam tillgodose sina grundläggande behov och är beroende av att det finns en vårdare som det kan knyta an till. När barnet blir hungrigt, har ont, är sjukt, blir utsatt för något skrämmande och så vidare, är det viktigt att det finns en trygg bas dit barnet kan vända sig för att få tröst och trygghet. Ett barn som blir sedd och bekräftad av sina föräldrar utvecklar en stadigare grund för en god självkänsla och ett bra självförtroende (Orrenius, 2005).

Orrenius (2005) berättar i sin bok om olika personer som enligt henne är av stor vikt då det gäller anknytningsteorin. En av dem är barnpsykiatern och psykoanalytikern John Bowlby (1907-1990), som var upphovsmannen till anknytningsteorin. Han kunde visa att de psykologiska behoven var lika nödvändiga som de fysiologiska behoven. Det började med att han letade efter en teoretisk förklaring till varför barn visar vissa behov och beteende i olika åldersstadier. Genom att han tog del av etologernas forskning kring apor som handlade om prägling mellan ungarna och modern, började han undersöka detta beteende mellan barnet och föräldern. En annan viktig person som tog del av denna teori och fortsatte forska på området under senare år, är barnpsykologen Mary Ainsworth. Hennes forskning visar bland annat hur spädbarnet knyter an till mamman redan från första stund barnet får kontakt med modern. Mary Main är en amerikansk forskare som har kartlagt olika anknytningsmönster hos

tonåringar och vuxna. Hon var intresserad av hur föräldrar hade blivit behandlade som barn och hur det kunde påverka deras anknytningsmönster och deras barns anknytning (ibid.).

Bowlby (1994) beskriver att historiskt sett har anknytningsteorin utvecklats ur psykoanalysens objektrelationsteori. Anknytningsteorin betonar bland annat de emotionella band som finns mellan individerna samt föräldrars, speciellt moderns starka inflytande på barnet och hur detta påverkar barnets fortsatta utveckling. Han pratar om en trygg bas som ska lägga grunden för barnet/ tonåringen så att det kan ta sig ut i och undersöka omvärlden och sen känna sig välkommen att återvända till sin bas igen. Där ska det få fysisk och emotionell näring och tröst då det är ledset och blir lugnat då det är oroligt. Rollen som förälder är att vara den basen där man främst finns där för barnet, beredd att ge den uppmuntran som kan behövas men att man inte ingriper aktivt om det inte är helt nödvändigt. Om inte föräldern förstår och respekterar sitt växande barns bindningsbeteende och ger barnet den behandling som en värdefull inneboende, så kan inte föräldern ge barnet en trygg bas (ibid.).

Enligt Bowlby (1994) finns det omfattande kliniska belegg att en mor behandlar och känner för sitt barn på det vis som hennes tidigare personliga upplevelser är byggda på. Speciellt de som hon har ärvt av sina egna föräldrar. Han berättar att föräldrar, som har fått ta mycket ansvar som barn och kanske till och med vårdat sina föräldrar, visar i den egna vuxenrollen en tendens att vänta sig och kräva uppmärksamhet och omsorg från sina egna barn, de har alltså en benägenhet att vända på relationen (ibid.).

Orrenius (2005) fann, utifrån sin rapport *Om föräldrars anknytning. Hur barns problem kan förstås i ljuset av föräldrarnas förflutna*, att den anknytning som föräldrarna hade till sina föräldrar påverkade hur deras relation såg ut till sina egna barn. Redan tidigt som spädbarn måste barnet skapa en närhet och knyta an den som vårdar en. Hur bra denna anknytning blir beror på hur samstämmigt och lyhört samspelets känslomässiga del ser ut till vårdaren.

Orrenius (2005) beskriver bland annat om observationer av barn, gjorda av Mary Ainsworth, där det framkommer att ett barn som är tryggt har föräldrar som både är lyhörda och förutsägbara. Ett barn som istället har en undvikande anknytning har inte föräldern som sin trygga bas utan barnet försöker istället vara självständigt och känslomässigt självförsörjande. När ett barn har en ambivalent anknytning, känner barnet att föräldern är oförutsägbar och här sker relationen istället mest utifrån den vuxnes villkor.

Vidare beskriver Orrenius (2005) att forskaren Mary Mains arbete, är det som idag påverkat anknytningsteorin till en värdefull teori. Detta gjorde Mary Main genom att hon på åttiotalet tog fram en anknytningsintervju, *The Adult Attachment Interview*, som handlade om egna barndomserfarenheter. Här undersöktes förhållandet som den vuxne hade till sin barndom samt hur anknytningen såg ut till deras föräldrar. Mary Main menade att man som vuxen har en uppsättning av regler som är omedvetna. Dessa regler förhåller man sig till beroende på ens tidigare erfarenheter (ibid.).

3.3 Salutogent perspektiv

På senare tid har man börjat intressera sig mer för vad det är som gör att människor som växer upp i riskmiljöer klarar sig, och vad det är för skyddsfaktorer som styr. I undersökningar med barn som växt upp i en riskmiljö, visar det sig att ju fler skyddande faktorer en person uppvisar, desto större är chansen att personen utvecklar en sund psykisk hälsa. Aaron Antonovsky (1923-1994) är grundaren till detta synsätt och han var den som under sjuttioalet utvecklade begreppet ”känsla av sammanhang” (KASAM). Detta gjorde han utifrån studier han gjort med individer som levt i riskmiljöer. När man pratar om det salutogena perspektivet är just detta det centrala begreppet. KASAM är ett av Antonovsky, utvecklat instrument för att kunna mäta individens känsla av sammanhang (Hult et al, 1996).

Det finns tre centrala komponenter i KASAM, dessa benämns begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet syftar på hur mycket en person upplever en inre och yttre stimuli som känns greppbar, att informationen man får känns sammanhängande och strukturerad istället för otydlig, slumpmässig och kaotisk. Här handlar det om att man har en stabil förmåga att kunna göra en bedömning av verkligheten där känslan är att saker och ting kommer att ordna sig. Har man ingen begriplighet tror man att ens olyckliga tillvaro är opåverkbar och det kommer att följa med resten av ens liv. Med hanterbarhet menas att man inser sina resurser och att man uppfattar att man själv kan råda över dem så att man kan klara av att hantera de krav som ställs på en (Antonovsky, 1987).

En person med hög hanterbarhet anser sig kunna påverka sin situation och trots svåra omständigheter kommer man inte känna sig som ett offer eller att livet behandlar en orättvist. Istället ser man att saker och ting kan hända, men det kommer att reda sig och det är inget att sörja för alltid. Den sista komponenten är meningsfullhet och den ses mer som en

motivationskomponent. Här handlar det om områden hos en person som känns viktiga för en och som engagerar en mycket. Dessa områden ses ofta som en utmaning som är värd att satsa på och engagera sig i. En person med låg KASAM har ofta lite i sin omvärld som de känner att de bryr sig om och det kan även vara så att det finns viktiga saker att engagera sig i, men dessa saker kan kännas som ovälkomna krav och måsten som man egentligen helst vill vara utan (ibid.).

Ser man då till det salutogena perspektivet så är tanken att man försöker hjälpa individens sätt att se sitt liv mer begripligt, hanterbart och meningsfull. Detta kan man göra genom att man inriktar sig på här och nu och att man blickar mot framtiden. Det som finns i det förflutna finns där bara som en bakgrund. Här försöker man istället hitta de resurser som finns hos individen samt de positiva erfarenheter man har istället för att man ser till de brister och problem som finns. Med detta innebär det inte att det salutogena synsättet inte tar hänsyn och ser till svåra upplevelser som man har, men det får mindre utrymme i terapirummet (Hult et al, 1996).

4. Metod

4.1 Urval

Vi har valt att intervjua vuxna barn till föräldrar med alkoholproblem. Vi har sökt de respondenter som har insikt i att de har växt upp i en miljö där det funnits missbruk av alkohol hos den ena eller båda föräldern samt att de har insikt om hur detta har påverkat deras vuxna liv. För att få en bredare inblick i hur synen kan skilja sig bland respondenterna så har vi valt att både intervjua personer som i vuxen ålder deltagit i någon form av stödåtgärd, samt personer som inte deltagit i någon stödåtgärd alls. För att få tag på respondenter som deltagit i stödåtgärder har vi sökt i grupper som Al-Anon och ACoA. Vi har även hört oss för i vår omgivning om någon känner till personer som har denna uppväxt och som på något sätt har arbetat med sig själv, genom deltagande i en stödgrupp. Genom våra kontakter har vi även fått tag på respondenter som inte deltagit i någon sorts stödgrupp. För att få ett jämförbart resultat försökte vi intervjua lika många personer som deltagit i stödgrupp som personer som inte har gjort det. Tyvärr fick en av våra tänkta respondenter förhinder, vilket gjorde att det inte blev en jämn fördelning.

4.2 Val av metod

Vi har bland annat använt empiriskt material som vi har inhämtat genom att göra intervjuer. Intervjuformen vi använt är en semistrukturerad metod, bland annat för att vi ville att respondenterna skulle få möjlighet att besvara våra frågor med sina egna ord och fritt berätta så mycket de kände att de ville delge oss. Metoden är en kvalitativ undersökning med ett narrativt förhållningssätt där vi har försökt få fram många små berättelser där den ena berättelsen inte är mer sann än den andra. För att vi skulle få en viss struktur i intervjuerna, har vi tagit fram ett antal öppna frågor till respondenterna så att vi sen fick något att gå efter när vi skulle jämföra det insamlade materialet (May, 2001). Respondenternas sätt att ge sin berättelse tog vi sedan del av i vårt sätt att beskriva vår empiri, dvs. första ordningens konstruktioner och sedan använde vi detta gentemot våra teorier som är andra ordningens konstruktion. Därför är vår undersökning en abduktion, där vi växlar mellan induktion och deduktion och anledningen till att vi har valt att använda en abduktiv strategi är för att vi utgår från ett redan observerat område (Aspers, 2007). (Blom, Morén & Nygren, 2006) föreslår, vilket vi också har följt, att man studerar det empiriska materialet för att sen om så möjligt kunna se varför det blivit som det har.

4.3 Metodens förtjänster

4.3.1 Reliabilitet och validitet

May (2001) tar upp vikten av att man har ett kritiskt förhållningssätt till hur man samlar in sin empiri. Att informationen är reliabel visar på att de sätt man använder sig på att få information inte ska påverka resultatet utifrån de förhållanden som man stöter på i insamlandet av informationen. Vidare tar May (2001) upp att man ska undersöka det som man valt att undersöka, det vill säga om undersökningen har validitet. Frågorna man ställer ska kunna ge liknande svar då det ställs under olika tillfällen. Genom att vi ställer delvis öppna frågor finns det en möjlighet för respondenten att svara utifrån vad de tror att vi frågar efter. Då vi har känt att vi inte fått fram tydliga svar, har vi ställt följdfrågor och utifrån dessa har vi fått fram svar som kan jämföras med varandra då det faktiskt handlar om respondentens personliga uppfattning och här blir deras berättelse i fokus. Vi tycker att svaren vi fått har besvarat det vi frågar. Då vi även har spelat in alla våra intervjuer och noga transkriberat dem, så ökar det tillförlitligheten.

För att ytterligare få en bättre reliabilitet och validitet i undersökningen ville vi gärna att de respondenterna som vi kom i kontakt med, på något sätt hade gått vidare i sitt liv med mer eller mindre insikt i deras komplexa uppväxt. Eftersom vi dels valt att intervjua personer som har varit/ är delaktiga i olika stödgrupper, hoppades vi att dessa respondenter har en sådan insikt så att vi kunde få ut mer konkreta och berikande svar i våra intervjuer. Att vi sedan har valt personer som inte varit delaktiga i en stödgrupp kan ge oss en annan insikt om deras upplevelser idag. Risker med detta är att vi kanske bara fått tag på personer som har klarat sig ganska bra utan att ha fått några större problem som vuxen av sin uppväxt. Vi kanske inte får information från personer som har blivit mer utsatta av sin uppväxt med förälder med alkoholproblem och samhällets begränsade resurser.

De personer vi har intervjuat har tillhört samma kön. Detta ser vi som en begränsning då vi inte får ta del av bägge könen berättelser. Att våra respondenter enbart tillhör det kvinnliga könet är inget som vi har valt medvetet, utan det är de som har haft tid och möjlighet till att ställa upp för intervju. I den gruppen som har gått i stödförening har vi tyvärr inte lyckats få kontakt med några manliga respondenter alls.

Då vi har gjort selektiva val av respondenter så finns det en risk att vi valt personer som vi, utifrån vår förståelse, anser passar bra som intervjumaterial. En annan begränsning är att vi har använt en kvalitativ metod och det innebär att vi inte har kunnat få fram siffror för att kunna jämföra våra resultat med statistiska resultat (Aspers, 2007). Vid kvalitativa studier ligger dock inte tyngdvikten vid representativitet eftersom det centrala inom denna modell, är att undersöka människors föreställningsvärld. Det gör det därför möjligt för oss att välja respondenter utifrån vårt syfte (Hartman, 2004).

4.3.2 Tillvägagångssätt

Först funderade vi på att skicka ut ett informationsbrev till olika stödgrupper och på så vis få ihop personer som ville delta i en intervju. Vi insåg ganska snart att det inte fanns tid till detta utan vi fick ha ett mer aktivt tillvägagångssätt att få tag på respondenter. Genom att vi tog kontakt med olika personer i vår omgivning fick vi tillslut ihop så många respondenter som vi ansåg var tillräckligt för vår undersökning. Vi fick bland annat tag på dessa personer via en stödgrupp som en av oss är delaktiga i, samt även genom att fråga de som var delaktiga i dessa grupper om de kände till andra som skulle vilja vara med på en intervju. Genom att vi fick telefonnummer till respondenterna ringde vi sedan upp för att boka tid för intervju. Respondenten själv valde plats för intervjun, detta kunde vara antingen i deras egna hem eller hos någon av oss som intervjuare. Innan intervjun informerades vi respondenterna att vi gärna ville spela in intervjun på bandspelare, samt att vi antecknade under tiden. Ingen av våra respondenter hade något emot detta. Intervjun delades sedan upp mellan oss där en ställde frågorna och en antecknade. Vi försökte se till att den som ledde intervjun inte hade varit den som ordnat till intervju. När intervjun var klar transkriberade vi materialet och gick igenom det tillsammans.

4.3.3 Hur empirin kommer att användas

Utifrån Aspers (2007) har vi valt att först koda vårt material för att sedan kunna analysera det. Genom att koda materialet har vi kunnat ”plocka isär” materialet till mindre delar för att kunna dela in det i olika områden och begrepp. Utifrån detta har vi fått fram ett ”kodschema” som då växlar mellan vår insamlade empiri och teori. Genom att göra ett ”kodschema” har vi exempelvis kunnat dela in respondenternas syn på alkohol i ett område, respondenternas upplevelser i barndomen i ett annat område. Dessa indelade områden/ begrepp har vi sedan analyserat och kopplat till vår teori och annan insamlad empiri.

4.3.4 Etiska överväganden

Ett stort värde för forskning inom detta område är att ha personliga intervjuer. Deras tankar och upplevelser är viktiga för att man ska kunna få en bra insyn i vad som händer i familjer med alkoholproblem och hur stor påverkan blir för de inblandade barnen. Enligt Meeuwisse et al. (2008) är det viktigt att man som forskare noga tänker igenom om man rent etiskt bör göra studier av till exempel utsatta barn. Vårt selektiva urval har till stor del styrts av etiska överväganden. De vi har intervjuat är vuxna och några av dem har arbetat med sin problematik under flera år. Detta har varit ett medvetet val utifrån att vi var medvetna om att intervjuerna skulle kunna väcka upp jobbiga tankeprocesser. Att vända sig till personer som kommit i kontakt med dessa tankar och funderingar även innan intervjun var centralt. Att träffa människor som haft liten insikt eller gjort ett medvetet val att hålla dessa känslor och minnen ifrån sig skulle inte kännas etiskt försvarbart.

Respondenterna har lovats anonymitet. I de fall där någon av oss två har någon form av relation till den intervjuade, har den andre utfört intervjun. Detta för att respondenterna inte skulle känna sig pressade och utsatta vid intervjutillfället, på grund av den relation vi har till varandra.

4.3.5 Källkritik och arbetsfördelning

Under arbetets gång har vi bland annat sökt efter litteratur på Lovisa, Internet och på biblioteken i Åstorp, Ängelholm och på Campus i Helsingborg. Sökresultatet visade sig vara enormt och för att ta reda på vilka författare som var tillförlitliga och lämpliga, kollade vi upp deras meriter på Internet. Genom detta har vi lyckas få ihop en gedigen samling av litteratur som vi har kunnat använda oss av. Svårigheten i att hantera empirin i litteraturen, har varit att författarna använder sig av olika begrepp för att beskriva problematiken. Fördelen är ändå att vi har fått en mångfacetterad bild av hur man belyser ämnet. De författare vi valde att använda har en stor erfarenhet kring området och har arbetat med vår målgrupp under många års tid, både inom forskning och socialt arbete.

Vi valde att dela upp teoridelen mellan oss för att underlätta arbetets gång. Vissa avsnitt har vi dock gjort tillsammans, såsom abstract, förord, problemformulering, syfte och frågeställning. Denna fördelning av arbetet har fungerat bra och vi har haft en kontinuerlig kontakt under de dagar vi arbetat självständigt. All text som var och en har skrivit, har vi noggrant gått igenom

och analyserat när vi träffats. Vi har även valt ut litteraturen och hållit i alla intervjuer tillsammans.

4.3.6 Förförståelse

Idén till detta examensarbete föddes för cirka ett år sedan när vi satt på tåget hem och diskuterade alkoholproblem och hur detta påverkar de anhöriga. Jag (Görel) hade nyss börjat gå till AI-Anon efter flera års gissel över att min tillvaro tycktes omöjlig att få och fungera på ett tillfredställande sätt. I AI-Anon började pusselbitarna trilla på plats och jag fick även möta människor som hade samma problem som jag i vuxenlivet, trots att det många gånger bara var närvaron av en eller flera personer med alkoholproblem som var den gemensamma nämnaren. Jag kunde bland annat se stora skillnader i dryckesvanorna hos den anhöriga med alkoholproblemen, vilken samhällsklass deltagarna tillhörde och huruvida de var barn till alkoholister eller ej. Ändå uppfattade jag tydligt en röd tråd i deltagarnas berättelser och att de till stor del hade liknande svårigheter med sitt beteende, sina känslor, tankar och i relationer med andra. Denna insikt väckte en stor nyfikenhet i mig att ta reda på ifall det verkligen var på detta sätt. När jag väl hade bestämt mig för att skriva mitt examensarbete om detta ämne, uttryckte Anna-Stina ett stort intresse och en vilja att få göra det tillsammans med mig.

Efter diskussionen med Görel på tåget funderade jag (Anna-Stina) själv mycket på problematiken som finns i förhållande till alkoholmissbruket. Jag har själv sett många familjer med dessa problem och även i min nära omgivning fanns det vänner som hade problem. Min mamma var nog den största orsaken till att jag ville fördjupa mig i ämnet då min bror bara var sju år när hon började missbruka alkohol och jag såg hur hela vår familj påverkades av detta trots att vi tre äldre syskon redan skaffat egna familjer. Därför frågade jag Görel om jag fick vara med och skriva vårt examensarbete tillsammans, och så började resan.

5. Presentation av respondenterna

Majoriteten av de vi har intervjuat är mellan trettio och fyrtiofem. Ingen av dem är under trettio år. De flesta av våra respondenter har inte levt med problematiken sen de var riktigt små. Den kom för flertalet smygande i tidig skolålder. Alla namn är fingerade för att skydda respondenternas identitet.

5.1 Presentation av respondenterna

Maria var yngsta barnet i en stor syskonskara och bodde med båda sina föräldrar fram tills att hon blev tonåring. De äldsta syskonen hade redan hunnit flytta hemifrån när mammans alkoholproblem nådde sin kulmen. Båda föräldrarna var välutbildade och hade bra arbeten.

Alltså hon smygsöp ju, så hon hade ju sprit som hon gömde överallt. [---] Ja alltså man märkte ju när hon var så full så hon inte kunde resa sig ur soffan liksom. Men jag såg ju inte henne direkt fiffla med det eller så. Nej, eftersom hon gjorde det i smyg och ja vi sprang runt och gjorde våra grejor liksom.

Stina växte upp med en pappa som drack alkohol varje dag. Detta drickande hade pågått så länge hon kan minnas och pågick till hans död för några år sedan. I familjen fanns även en mamma och två yngre syskon. Pappan arbetade och mamman var hemma med barnen.

Carolin växte upp på landet med sin mamma, pappa och två äldre bröder. Bröderna var sällan hemma, utan de var ofta iväg på egna aktiviteter. Mamman fick arbeta hårt då pappan drev eget och ofta söp upp allt han tjänade.

Han har varit alkoholist sedan jag föddes och några år innan dess, så jag har aldrig haft något annat än en pappa som har druckit, har druckit alltid så länge jag kan minnas.

Lotta var äldsta barnet av två och bodde med sina föräldrar, som båda hade problem med alkoholen i perioder. Båda föräldrarna arbetade och skötte sina jobb. Hon minns sin tidiga barndom som en lycklig tid med många roliga fester.

Som näst äldst växte Louise upp i en syskonskara på fyra och med båda sina föräldrar. Det var pappan som hade problem med alkoholen och det var den som till slut tog hans liv.

Han var ju inte så social precis. Alltså han gick ju, mycket i slutet och så, han gick nog undan ganska mycket och så. Han var ju inte nån A-lagare som hängde ute på bänken eller så va. [...] han satt hemma och drack helt enkelt. [...] Han blev inte så glad när han drack utan det var mest sorg liksom.

När Åsa var åtta år flyttade hon med sin mamma och äldre bror till en man som redan då uppvisade problem med alkoholen. Både mamman och pappan hade heltidsarbeten. Det var fester varje helg och alla utom mamman blev väldigt berusade. Mamman födde tre barn till i relationen och under åren som gick eskalerade styvpappans drickande.

Malin växte upp tillsammans med sin yngre bror och båda föräldrarna. Föräldrarna skildes när hon var i tonåren på grund av faderns alkoholproblem.

När vi var små så var det väl inte så farligt, de var ju på fester och så och jag kommer ihåg att pappa var glad och drack säkert en del. Mina föräldrar umgicks ju med ett umgänge som de hade fester ihop med och så. Jag kommer inte ihåg att mamma drack utan jag tror alltid det var hon som körde till festen, tror jag. Så var det nog. Så i början drack pappa mest på helgerna. Det blev värre sen när de hade separerat.

Pernillas föräldrar skildes redan när hon var en liten flicka. Efter en uppslitande vårdnadstvist bestämdes det att hon skulle bo med sin mamma. Pernilla hade flera äldre syskon, men dessa var så mycket äldre att de redan hade flyttat hemifrån. Moderns alkoholproblem blev värre i samband med skilsmässan.

Sen vet man ju många gånger, som när man hade börjat skolan och så där, så kunde ju mamma ha fester hemma. Alltså det var ju vardagar och helger, dom spelade hög musik och sen hör man ju att dom bråkar mycket alltså. Dom pratade högt och det blir ju ofta liv och bråk också. Och det var ju inte så kul när man var liten och så och skulle upp dagen efter. [...] och sen ibland så kunde man ju be dom att skruva ner.

Elin var mellanbarnet med en äldre bror och en lillasyster. Syskonen bodde tillsammans med mamma och pappa ute på landet. Det var när Elin var nio år och de tvingades flytta ifrån gården som mammans alkoholproblem började.

Min pappa byggde en hembränningsapparat och han spottade ju inte heller i glaset, men man kan säga att han fick inga konsekvenser och så av sitt drickande. Och då dracks det varje dag. [...] Men jag har aldrig sett honom som alkoholist. Alltså vad jag känner så blev han aldrig full eller, men min mamma blev ju verkligen full och gick och trillade och så.

I berättelserna vi har fått ta del av kan man dels se skillnader i hur familjekonstellationerna ser ut, men även vilken av föräldrarna som dricker och på vilket sätt alkoholproblemen visar sig. Enligt vår uppfattning är den allmänna bilden av familjer med alkoholproblem, att det är pappan som dricker och mamman som tappert försöker hålla ihop familjen till varje pris. Bland våra respondenter kan vi dock se att fyra av dessa har haft mammor med alkoholproblem. Oavsett vilken av föräldrarna som hade problem med alkoholen, så står det tydligt att våra respondenter har blivit försummade både fysiskt och psykiskt.

De respondenter som har deltagit i Al-Anon eller ACoA, är Maria, Lotta, Louise, Åsa och Elin.

6. Resultatredovisning och analys

Utifrån studiens syfte som var att få mer kunskap om hur det är att växa upp i en familj med alkoholproblem kommer vi att redogöra för våra intervjuer med berörda personer utifrån ett antal teman. Vi har valt att redovisa materialet där empiri och teori integreras i vår analys.

6.1 Upplevelserna av barndomens påverkan

För att förstå hur det vuxna livet har påverkats av barndomen, är det viktigt att titta på de faktorer under barndomen som har varit en bidragande orsak och lyssna på respondenternas egna berättelser om sina upplevelser. En fråga som väcktes i oss i samband med att vi tittade på uppväxten, är var den nyktere föräldern har funnits? Alla våra respondenter förutom två av dem, har haft en nykter förälder som borde ha kunnat lindra den oro som skapades av alkoholsituationen. Hellsten (2002) menar att det är vanligt att den nyktra mamman är uppfylld av alla problemen kring den drickande pappan. Hon lägger all sin energi på att försöka kontrollera sin drickande man genom att till exempel skrika, hota, öva utpressning och hålla ut alkoholen. Förmågan att finnas närvarande för sina barn blir allt mindre, då mamman blir allt mer fokuserad på problem kring den drickande pappan.

Åsas mamma var nykter och den som försökte hålla ihop familjen. Här berättar Åsa om sin upplevelse av mammans brist på förmåga att finnas som stöd åt sina barn:

Hon var rätt arg, ledsen, jämt massa gnäll och skäll. Hon var ett riktigt offer var hon, för det var så synd om henne. Hon var väldigt uppfylld av att han drack, det tog nästan all hennes energi, att hålla koll på honom och förhöra oss om hans drickande när inte hon hade varit hemma.

Istället för att skydda Åsa och hålla henne utanför problemen med styvpappan, hamnade Åsa i ett stort dilemma där hon tvingades välja sida. Woititz (2002) menar att barn i dessa familjer har en rädsla för att bli övergivna av sina föräldrar, då föräldrarna förmedlar en ambivalens i sin kärlek till barnet. Från en dag till en annan kan ömhetsbetygelserna bytas ut mot att barnet känner sig förskjutet. När Åsa tvingades välja sida utgick hennes val ifrån vilken av föräldrarna som skulle överge henne på det sätt som skulle kännas tyngst för henne att bära. Så här berättar hon om detta:

Så lärde man sig att, om man gick emot styvfar, så var han rätt dum. Han kunde vara psykiskt väldigt elak om man inte höll han om ryggen, så då lärde man sig att det var bättre att mamma blev sur än att han blev sur för mamma, hon lugnade sig mycket snabbare, medan han kunde gå i flera veckor och bara nonchalera en totalt.

Åsa berättar också att hon aldrig kände sig älskad av sin mamma eftersom mamman alltid favoriserade hennes storebror och att styvpappan var den som gav henne mest kärlek även om den var villkorlig. Åsas strategi för att få så mycket kärlek som möjligt blev därför att hålla styvpappan om ryggen. Stina kände sig också oälskad av sin mamma och berättar här sin upplevelse av hur mamman hanterade pappans drickande:

Hon hade inte mycket att säga till om och hon klagade hela tiden på det, men det var ingen som lyssnade. [---] Mammans relation med pappa var inte alls bra [...]. Så när min mamma [...] blev gravid så blev min pappa jätteglad. Speciellt när han fick veta att det är en flicka och min mamma ville inte ha mig därför att det var en flicka. Och det har hon sagt och påpekat både för honom och mig senare och allting. Ju mer hon liksom uttryckte hur eller ogillade idén om att få en flicka, desto mer tyckte han om det och tvärtom. Ju mer han tyckte om det ju mindre tyckte hon om det va. Och det växte hela tiden. Ungefär när jag var femton, där omkring, så fick jag en känsla av att min mamma hatade mig. Alltså riktigt hatade så som att ja, bättre att jag inte finns till ungefär.

Både Åsa och Stina uttryckte liknande funderingar kring varför deras mödrar fick dem att känna sig så oälskade. Båda deras mammor förde en kamp mot sin partners beroendeproblematik och kände sig bortvalda och ratade för alkoholens skull. När Åsa och Stina hjälpte sina pappor och tog deras parti inför mamman, fick de kanske den kärlek som mammorna ville ha och på så sätt blev de sin mammas rival. Detta är dock enbart deras egna funderingar och inget någon av dem egentligen vet med säkerhet. Hellstens (1998) tankar kring bristerna i föräldraskapet, handlar om den bitterhet som är vanlig hos den nyktre föräldern. Denne känner sig orättvist behandlad och försummad av partnern med alkoholproblem, eftersom denne blir allt mindre psykiskt närvarande. Sådana känslor kan till slut bli för mycket att bära och då är risken stor att det blir barnen som får ta emot föräldrarnas bitterhet.

Carolin hade en helt annan relation till sin mamma, som inte heller hade någon egen beroendeproblematik. Carolin berättade att hon upplevde att hennes mamma alltid visade

henne mycket kärlek och ömhet. Hennes upplevelse av hur mamman hanterade pappans alkoholproblem, beskriver hon på följande sätt:

Alltså min mamma har ju alltid varit den snällaste människa jag har träffat, alltid gjort det hon har kunnat, för alla runt omkring. Aldrig sagt ifrån, så min pappa han fick ju dricka, för hon tillät det ju. [---] Hon testade nog alla sätt, från att hon skrek och var vansinnig på honom tills hon lät honom va. [---] Hon var inte rädd för min pappa, men hon skyddade honom, oss på ett sätt som inte var friskt.

I Louise familj tystades problemen ner väldigt mycket. Det var en stor hemlighet som man inte berättade för någon utomstående. Louise uppfattade sin mamma som stel och med svårigheter att visa känslor. Det handlade mycket om att hålla skenet uppe, minns Louise.

Ja det var ju väldigt mycket smygande och skyddande och så. Sopade under mattan, låtsades som att det inte fanns kan man säga. [...] men ja det var han som bestämde kan man säga. Visst var det bråk ibland, men det var mycket så här tyst liksom. Det fanns liksom inte. Han bara var där som en stor klump.

Malin har upplevt situationen hemma på ett liknande sätt. Hon berättar bland annat att mamman inte sa så mycket om pappans drickande, varken till barnen eller pappan. Det bråkades en hel del, men Malin kan inte minnas att det var om alkoholen, utan bråken handlade mer om vanliga problem så som till exempel ekonomin. Malin kommer också ihåg att mamman jobbade mycket och att hon ofta var nerstämd och ledsen.

I intervjuerna med de som hade växt upp med en mamma som hade alkoholproblem fanns en gemensam nämnare, nämligen frånvaron av en pappa. Woititz (2002) menar att det är vanligt att dessa fäder antingen lämnar familjen eller att han flyr in i sitt arbete. Dessa antaganden stämmer väl in på Pernillas och Marias berättelser. Pernillas föräldrar separerade tidigt där mammans drickande var en stor bidragande faktor. Marias pappa var sällan hemma utan begravnade sig i sitt arbete och när mammans drickande nådde sin kulmen, så var skilsmässan ett faktum.

Alltså det som egentligen var mest uppslitande så, det var ju när mamma försvann på behandling. Då var det ju bara pappa, pappa var ju bara hemma på helgerna då, så han fortsatte med sitt veckopendlande. [...] Och då var det ju klart, att hela den situationen och pappa tyckte ju att det här var jättejobbigt och han kunde ju inte alls prata om känslor eller nånting. Så när

hon skulle på behandling, det fixade inte han och då bröt dom helt. Och ja han gjorde ju som många andra föräldrar gör att det var ju, han fick ju oss att också tycka att hon var helt förfärlig, så det var ju många år som jag inte pratade med henne.

6.1.1 Familjens isolering

När familjemedlemmarna försöker anpassa sig till den som har problem med alkoholen, menar Runquist (1998) att det kan leda till att familjen isolerar sig allt mer ifrån sin omgivning. Även den med alkoholproblemen, kan börja dra sig ifrån sin familj. När vi tittade på detta visade det sig att några av de tillfrågade respondenterna har upplevt att familjen var isolerad. Elin berättade följande om familjens isolering:

Jag tror vi var väldigt isolerade. Och på nåt sätt så visste ju vi barn, [...] jag kommer ihåg att jag blev ju expert på att veta när jag kunde ta hem kompisar eller inte. Och det hände ju då och då att jag fick ha en kompis till att sova över, men det var väldigt sällan. [...] Dom vi hade kontakt med det var alltså, jag tror det var mest mammans syskon, dom som tyckte om att festa och dricka.

Pernilla berättar också om olusten i att ta hem kompisar och att det egentligen bara fanns en tjejkompis som hon vågade ta hem och som även sov över ibland. De pratade dock aldrig om alkoholproblemen i Pernillas hem. Däremot tycker inte Pernilla att de var isolerade eftersom hemmet ofta var fyllt av mammans vänner, även om de flesta var ”fyllekompisar”.

Louise pappa drog sig undan mycket ifrån familjen när han drack och var väldigt sorgsen. Under intervjun framkom det även att familjens isolering från sin omgivning blev större under åren som gick och om detta säger Louise följande:

Ju längre åren gick desto mindre umgänge fick vi va. Vi hittade aldrig på något liksom. Vi hade stuga alltid, sommarstuga faktiskt, men där var vi alltid själva så gott som om inte farsan hade nån fyllekompis med sig eller nåt sånt va. [...] Men aldrig att mamma hade några väninnor, något så här eget, aldrig. Och nästan helt bröt kontakten med min mormor och morfar.

Maria var en av dem som inte ansåg att familjen var isolerad. Om detta säger hon följande:

[...] mamma och pappa hade inte middagar hemma och så, utan det var kanske nån gång om farbror kom och liksom hennes kusiner kanske eller så. Men inte sånt umgänge som man själv

har liksom, lite alla möjliga. Det hade vi inte, men vi var ju inte isolerade så sett. Vi var ju iväg och hade vårt umgänge med vänner, så att det hade vi.

Som en röd tråd genom respondenternas svar på huruvida de var isolerade eller ej, kan man i de flesta berättelserna se att umgänget oftast bara bestod av ”fyllekompisar” till föräldern med alkoholproblemen och en del släktingar. Enligt Hellsten (1998) så innebär familjens isolering att barnet får lära sig att hålla tyst om problemen hemma och att man inte kan lita på någon. Följden av det blir att barnen utvecklar en misstänksamhet gentemot andra människor och på så sätt isoleras barnet rent känslomässigt ifrån hela sin omgivning. Bristen i att våga känna tillit blir ett stort hinder och inombords har barn i dessa familjer ofta en stark känsla av att vara övergivna och ensamma.

6.1.2 Överlevnadsstrategier

Att handskas med det kaos en uppväxt i dessa familjer innebär, kan te sig olika ifrån barn till barn. Black (1995) talar om barn som är duktiga och tar för mycket vuxenansvar, barn som blir anpassliga och osynliga, barn som försöker vara roliga för att lätta upp stämningen eller tvärtom de som blir utagerande. Hon delar in dessa i olika roller, men vi tycker detta kan vara stigmatiserande eftersom vi under intervjuerna upplevde att respondenterna faktiskt kunde ha flera roller beroende på vilka sammanhang de rörde sig i. Pernilla beskriver till exempel hur utagerande hon kunde vara hemma, medan hon bland kompisar var den glada roliga tjejen.

Alltså jag fick ju mycket utbrott. [...] Alltså jag var en riktig jävelunge som skrek och jag kunde slå sönder allting som stod framme. Ibland kunde inte mamma ens ha porslin framme för jag gick ju till och slog sönder allting. Jag var jättefrustrerad och jag hade jättemycket dåligt samvete. Det är klart att jag hade, alltså jag var med jätteledsen för mig själv. [...] Man blev väl hatisk, man blev arg på nåt vis. [...] Alla såg ju mig som den glada och spralliga Pernilla så jag var ju ändå klassens clown.

Carolin berättar om hur mamman tvingades lämna henne ensam med pappan när hon skulle arbeta. Carolin tyckte väldigt synd om sin mamma och tog därför över många av hennes sysslor för att göra mamman glad när hon kom hem från jobbet.

[...] jag bakade till när hon kom hem för att hon skulle bli glad, jag lagade mat för att hon skulle få middag när hon kom hem, eh, jag städade, gav mig på och tvätta, ja, jag blev min mammas stöd. [...] Ett sätt att göra henne glad. Hon var ju ofta ledsen. [...] Jag var mycket på mitt rum, jag hade en vind som angränsade till mitt rum, jag var där mkt, gömt mig många

gångar från min fulle far, det har jag. Framför allt då min mamma inte var hemma. Jag var ju lite rädd för han. Det var obehaglig grej att vara ensam med en pappa som var full.

Elin s föräldrar bråkade högljutt och slog sönder saker när de drack. Hon berättar om sin bror som tidigt höll sig hemifrån och att droger och kriminalitet tidigt blev en del av hans vardag. Elin och hennes lillasyster gick ofta in på sina rum när drickandet övergick till högljudda bråk. Lillasystemen sökte många gånger tröst hos Elin, som berättar att hon blev som en modersgestalt för lillasystemen.

Då satt jag på mitt rum och låtsades väl inte om att det hände. [...] Då skulle det nog till rätt mycket liv och kaos för att jag skulle börja gråta och bli rädd. Jag kommer inte ihåg att, jo jag var nog rädd. Alltså jag förträngde nog vad som hände. Jag satt vid mitt skrivbord och skrev jättemycket och sorterade bokmärken [...] och jag dagdrömde jättemycket, så jag tror jag försvann i det.

Elin berättar också om hur hon i skolan visade upp ett glatt yttre och att hon var duktig och skötsam. Schjødt & Egeland (1994) menar utifrån systemteorin, att familjemedlemmarna måste anpassa sig till de övriga i systemet för att familjen ska förbli intakt. Utifrån sina föräldrars handlingar och de känslor som de förmedlar, har barnen tvingats anpassa sig på det sätt som fungerat bäst för att inte rubba på balansen i familjen. Enligt Runquist (1998) behöver inte det innebära att dessa barn intar en oföränderlig roll, utan att de kan växla utifrån vad situationen kräver.

6.1.3 Trygga personer under uppväxten

En av de avhandlingar som Hindberg (1999) tar upp i sin text handlar om barn som lever i en svår miljö och vikten av ett stöd utifrån. Här menar man att den största orsaken till att barnet har en möjlighet att utvecklas gynnsamt, är om barnet har någon utanför hemmet som den har en god och regelbunden kontakt med. Om barnet får denna kontakt med en annan vuxen visar sig att barnet får en större insikt om att det finns andra sätt att leva på än den som den egna familjen visar. Här får barnet en möjlighet att spegla sig i en annan om hur det annars kan se ut och därmed få en mer realistisk syn på sin egen tillvaro i familjen.

De flesta av våra respondenter berättade om någon utanför familjen som varit ett stöd för dem under uppväxten. Stödet har visat sig mestadels komma från deras far- och morföräldrar. Där

några av respondenterna säger sig ha saknat detta stöd uttryckte man en önskan att man hade haft någon vuxen att kunna prata med och känna stöd av.

På frågan om det fanns någon som var ett stöd för dem under deras uppväxt, berättar bland annat Åsa om stödet hos sina morföräldrar:

Ja, min mormor och morfar. Vi var ju mycket där. Jag vet inte riktigt varför vi var där uppe så mycket. [...] Ofta var vi där uppe på helgerna, [...]. Det var där jag fick allting som jag inte fick hemma. Där var tryggheten, det var mycket kärlek, de visade stor tillit till mig, jag fick göra, fick fria händer att baka utan att dem skällde att jag stökade ner. Dom hade ett väldigt tålmod, hade dom, för dom var väldigt kärleksfulla mot mig och min storebror.

Carolin berättar att hon inte kände att det fanns något stöd hos henne. Hon berättar dock om den korta tid som hon hade sin farfar som en av de hon kunde ”ty” sig till. Tyvärr dog han när Carolin endast var tio år:

Nej det hade jag ingen. Där var ingen som vågade ta tag i detta. Min fars sysstrar visste mycket väl att han drack, men dem skyddade också han. [...] Den enda jag hade att ty mig till, kanske inte tydde mig till så men jag tyckte om att va med honom, han skyddade mig lite grann tills han dog, det var ju min farfar, han dog när jag var tio. Han hade mkt kärlek till mitt liv... kom med kakor, mm till mig... avbrott i det tråkiga som jag levde i. Han försökte alltid säga till min far att sluta dricka. Farsan slog bara bort det. Det var ett hårt slag när farfar dog, jag blev lite halvknäpp, jag fick konstiga saker i min kropp, ticks, hummrade, mkt ljud. Jag mådde riktigt dåligt att min farfar dog.

Louise berättar om hur viktigt stödet var som hon bland annat fick av sin mormor och morfar:

Alltså, min mormor och morfar, även om min morfar nog var alkoholist, det var inget som jag tänkte på, så var jag ofta med dom i deras sommarstuga. Det var jag som åkte med, det gjorde aldrig mina andra syskon. Där fick jag på nåt vis lite uppmärksamhet så va, ja, där var jag medelpunkten, jag fick plats där [...] Så mormor, ja bägge dom två har nog varit en ganska stor trygget så... farmor också faktiskt. Hon var go hon me. [...] Sen hade jag ju nån kompis föräldrar som tyckte om mig också [...] jag blev lite sedd i deras familj, jag var alltid lite duktig, de berömde mig och så.

En av de respondenterna som inte hade något stöd av en vuxen som barn var bland annat Elin. Här berättar hon lite om sin situation:

Nej. [---] Det hade inte jag. Jag lärde mig jättetidigt att inte lita på nån, jag litade ju inte på nån, jag litade framförallt inte på att om jag säger något så ska dom ta mig på allvar, jag provade inte ens att berätta det för nån. Det fanns liksom inte i tankarna ens.

Antovnovsky (1987) beskriver, utifrån begreppet KASAM, hur viktigt det är att man förstår det som händer omkring sig. Att det man upplever känns greppbart, att informationen man får känns strukturerad och sammanhängande istället för oklar, tillfällig och rörig. När det inte finns ett bra stöd av en vuxen omkring en som kan förklara och ge ett tydligt och konsekvent stöd är det svårt som barn att förstå det som händer omkring en. Tillslut blir det att man inte litar på andra då man fått lära sig att allt kan hända, tryggheten är borta.

6.1.4 Relationen till föräldrarna

Bowlby (1994) betonar bland annat de emotionella band som finns mellan föräldrarna och barnet där det speciellt är modern som har ett starkt inflytande på barnet. Han menar att detta påverkar barnets fortsatta utveckling. För att barnet ska kunna utforska sin omvärld behöver föräldrarna vara den trygga bas där barnet sen ska känna sig välkommen att återvända till. Viktigt är att det finns fysisk och emotionell näring och tröst hos föräldrarna då barnet är ledset och att de får ro då det blir oroligt. Rollen som förälder är att vara beredd att ge den uppmuntran som kan behövas. Om inte föräldern förstår och respekterar sitt växande barns bindningsbeteende och ger barnet den behandling som en värdefull inneboende, så kan inte föräldern ge barnet en trygg bas (ibid.).

Elin berättar:

Nu har jag ju inte haft kontakt med henne på nio år så jag vet faktiskt inte.[---] Jag vet inte om min bror har någon kontakt med mamma, jag har ingen aning. Men eh min familj har ingen kontakt, inte mina barn heller.

Elin säger att hennes första fem, sex, sju år var jätteljusa, de bodde på en bondgård och hon umgicks med sin pappa i stallet. ”... det kändes som en idyll”. Även om Elin berättar att det kändes som att hon bodde i en idyll så berättar hon vidare att det ändå inte fanns det känslomässiga stödet hos sin mamma i form av kärleksförklaringar som kramar och uppmuntran som är så viktigt för att knyta an med sin förälder. Vidare berättar Elin att problemen med alkoholen började då de var tvungna att flytta därifrån och flytta till ett annat

hus. Hon säger att hon nu fått lära sig att hennes mamma har en sjukdom och Elin uttrycker följande:

[...] det är bara det, att jag kan inte prata med henne när hon e full... hade hon haft cancer hade jag kunnat prata med henne ändå. Det är det some så bedrövligt.

Elin berättar att hon aldrig kunnat ringa till sin mamma för råd eller när hon var ledsen, de har heller inte hittat på saker tillsammans eller ställt upp för varandra så det vet hon inte vad det innebär. Samtidigt är det något hon verkligen saknat, speciellt då hennes egna barn var små och att inte kunde ringa sin mamma för hjälp och rådgivning.

En situation som hände Elin när hon var tolv år var att hon bröt handleden. När hon kom hem så vågade hon inte berätta detta för sina föräldrar utan gick bara och lade sig. Hon berättar att hon inte ville vara till besvär, men när hennes mamma kom in och skulle säga god natt så började Elin gråta och då förstod mamman att handleden var bruten. Sen minns hon att mamma och pappa stod i köket och bråkade om vem som skulle köra henne till akuten nästa dag.

Det är nånting som jag förstår nu, att det var ju inte normalt. Jag skulle komma in till akuten direkt, jag hade ju jätteont [...]. Det är ju helt absurt när man tänker på det”.

Malin berättar för oss om hur hon kämpade med att få sin mammas uppmärksamhet, men hela tiden var det pappans problem som kom i mellan. Hon berättar vidare att hon kände ibland som om ingen förstod henne eller lyssnade på henne.

När jag var liten så pratade nästan aldrig jag och mamma med varandra, det fanns liksom inte tillfällen för det... hon var ju alltid arg eller ledsen... så jag, jag ville inte vara till mer bekymmer för henne. [---] Idag har jag faktiskt en riktigt bra relation med min mamma, vi träffas ganska ofta, jag tror det blev bättre när dom skiljde sig... hon blev en helt annan person. Pappa och jag träffas mellan åt, men visst, han dricker ju fortfarande, det gör han ju.

Maria säger att hon inte kunde prata med sin mamma då hon var barn, det slutade till och med att de tappade kontakten med varandra och hon pratade inte med sin mamma sex år. Detta hände efter att mamman blev inlagd på behandlingshem. Hon kände att hennes föräldrar inte hade den lusten och intresset att ta hand om henne och sin tvillingbror på samma sätt som de

hade tagit hand om de fyra äldre syskonen. Här berättar Maria om sin relation till pappan som barn:

Ja alltså pappa han kunde ju inte prata om känslor alls överhuvudtaget. Men samtidigt så kände man stödet i honom, att man visste att han, att han älskade mig, det visste jag ju alltid. Och att han liksom, om det var nånting skulle han ju naturligtvis försöka hjälpa mig och så, det kände man ju. Och sen va, han var ju inte där. Han var inte där, utan det var på helgerna och då var det ofta mer jobb på helgerna, så att han var ju jättearbetsnarkoman liksom. [...] Han fick ju oss att också tycka att hon (mamma) var helt förfärlig, så det var ju många år som jag inte pratade med henne. Det var vårdnadstvist och så, så ett tag därefter behandlingen så var hon ju hemma då och då, men sen ingenting. Att hon... ja hon klarade inte av det heller och det var jättesvårt för henne, så klart.

Maria berättar att hennes pappa dog på mitten av nittiotalet, men att relationen med mamman idag är okej.

Ja, med mamma så har jag en relation idag även om, det är ju kanske ingen mor- och dotterrelation, men vi träffas flera gånger om året och jag försöker hjälpa henne med grejor hon behöver hjälp med ibland och så där. Så att det tycker jag är på en helt okej nivå.

Man kan, utifrån respondenternas berättelser, se att denna trygga bas har delvis eller inte alls infunnit sig hos någon av respondenterna. Vissa har varit mer utsatta, speciellt i de fall där mamman är den som varit den alkoholberoende, detta med hänsyn till vad Bowlby (1994) tagit upp om mammans speciella betydelse. Detta kan vara en av orsakerna till att kontakten med mamman har upphört under en längre tid, vissa har återtagit kontakten igen medan andra fortfarande inte har kontakt med sin mamma.

6.2 Livssituationen idag

Black (1995) menar att majoriteten av de vuxna barnen tar med sig svårigheterna från barndomen upp i vuxenlivet. De problem man hade som barn med att våga lita på sin omgivning, behovet av kontroll och svårigheterna i att uttrycka känslor, kan orsaka stora problem i relationer med andra människor. I forskningen kring de ”vuxna barnen”, som bland annat visat på en varierande svårighetsgrad i problemen som följer med upp i vuxen ålder, redogör Hall, Bolen & Webster (1994) för att dessa upplever en lägre tillfredsställelse i livet. Majoriteten av våra respondenter uttrycker att de idag är nöjda med sin livssituation, men att

det har varit en tuff resa och det fortfarande finns upplevelser i barndomen som ibland försvårar i tillvaron. De upplevelser som har varit mest återkommande under intervjuerna, har vi tittat närmre på.

6.2.1 Påverkan i nära relationer

Lotta berättade om sina tidigare problem med nära relationer där hon under en period lämnade många relationer på grund av något som hon inte visste då, bekymrade henne.

Och då lämnade jag människor istället. Och det kan jag känna här ibland att en del utav dom saknar jag och jag förstår att jag gjorde det för att jag skämdes, jag pratade inte om det, jag visste inte heller riktigt, jag visste inte att det var det. Men det gör ju också att dom relationer jag skaffar mig idag dom är ju fördjupade. [---] Men sen har jag lämnat en del pga att jag var omedveten om vem jag var och att jag skämdes. Och då kom det här jag tänkte att dom kan ju inte gilla mig, så lämnade jag istället. Och det har varit smärtsamt, men så gör jag inte mer. Nu vet jag och jag vet att jag kan påverka relationen och gör också på ett helt annat sätt än jag gjorde innan. Men det handlar om medvetenhet och ingenting annat.

Tittar man på de observationer som Orrenius (2005) berättar om så framkommer det att ett barn som är tryggt har föräldrar som både är lyhörda och förutsägbara. Ett barn som istället har en undvikande anknytning har inte föräldern som sin trygga bas utan barnet försöker istället vara självständigt och känslomässigt självförsörjande. När ett barn har en ambivalent anknytning, känner barnet att föräldern är oförutsägbar och här sker relationen istället mest utifrån den vuxnes villkor. Lottas berättelse är ett exempel på uppväxtens svaga anknytning i form av att bägge hennes föräldrar hade alkoholproblem. Här fanns det ingen förälder som kunde ge den tryggheten till Lotta när hon var barn. Detta menar Orrenius (2005) kan utifrån observationerna, ligga till grund för hennes problem med att ha nära relationer i vuxen ålder.

Precis som vi beskrivit i relationen till föräldrarna, om bristen på trygg bas, kan man se att detta har påverkat våra respondenter vidare som vuxna då det gäller att de själva ska knyta an till en vuxen, speciellt i en kärleksrelation. Pernilla beskriver svårigheten hon haft med att ha nära relationer med andra:

Jag har haft det väldigt svårt att lita på folk. Jag har låtit mig utnyttjas, så här... Det har alltid varit sprit inblandat, men jag har alltid trott att det har varit sättet att bli omtyckt, att nu får jag den killen, nu tycker han om mig. [---] men jag har hela tiden testat sönder förhållande jag har

provocerat dom att göra slut med mig för att jag inte vill göra slut med dom. Jag har blivit kär vid första ögonkastet, sen har jag tröttnat fort och inte velat ha dom längre.

Hellsten (1998) tar även han upp frånvaron av pålitliga föräldrar och hur det resulterar i att barnet får problem med att lita på andra människor. Detta kan i sin tur leda till att det vuxna barnet avskärmar sig från sin omgivning och förlorar den närhet till andra människor som är så fundamental för varje människas välbefinnande.

6.2.2 Konflikt hantering

Orrenius (2005) berättar om Mary Mains anknytningsintervju, som handlade om det förhållandet som den vuxne hade till sin barndom samt hur anknytningen såg ut till deras föräldrar. Här kunde man se att man som vuxen har en uppsättning av regler om hur man ska förhålla sig till andra som vuxen och dessa regler var oftast omedvetna. Det visade sig att dessa regler var baserade på ens tidigare erfarenheter (ibid.). Ser man till Stina så har hon haft problem med konflikter. Den oro som fanns omkring henne hela tiden som barn och de konflikter som fanns i hemmet har påverkat henne mycket som vuxen.

Jag har nog i början varit jätte jättekonflikträdd. Jättemycket, och inte bara med, ja med alla... med alla i stort sett. Vilket man kan dra ut ur själva faktumet att direkt efteråt så led jag av en massa saker som panikångest, social fobi, ja you name it. I princip allt möjligt va. Så ja absolut jättekonflikträdd. Och det vet jag inte om jag är idag, men jag tror det har trappats upp alltså ju mer självkänsla och självförtroende man har, desto bättre är man på att hantera konflikter. Så jag tror att det har försvunnit med åren rätt så mycket, men i början åh herregud. Om jag hade vågat säga någonting till någon. Det tror jag inte.

Att klara av att handskas med konflikter är något som Linda tydlig berättar om hur jobbigt hon tycker det är. Hon vill bara gå undan och vill inte prata med personen som hon har konflikt med. Hon berättar vidare att antingen så går hon undan och gråter, eller så blir hon helt vansinnig och bara skriker på personen. Linda säger:

[...] efteråt så skäms jag och känner mig jättedum och elak, men jag blir bara så himla arg... jag ser rätt helt enkelt, jag kan inte tygla mig, det bara kommer. Det e jättejobbigt, men jag kan inte hjälpa det.

Alla vi frågat har haft problem med konflikt hantering, det är antagligen något som har funnits där, mer eller mindre, i deras uppväxt och utifrån Orrenius (2005), så tar man efter sina

föräldrars beteende och hanterar bland annat konflikter på samma sätt som föräldrarna gjort mot varandra och mot dem själva.

6.2.3 Kontrollbehov

Hellsten (1998), menar att kontrollbehovet är ett typiskt drag hos personer som lever nära någon med alkoholproblem. Man visar ett tvångsmässigt behov av att ha kontroll på sina känslor, sig själv och omgivning. I bristen på trygga vuxna har kontrollen varit nödvändig för barnet då det inte funnits någon att lita på och därför har barnet fått hitta det i sig själv genom att behärska allt det har runt omkring sig.

Även här visar majoriteten att de har haft eller har ett kontrollbehov. Lotta berättar om sitt kontrollbehov som hon både använde på sina föräldrar, men även på sin partner, något som hon berättar att hon inte gör längre. Det stöd som hon fått genom Al-Anon har hjälpt henne att behärska sitt kontrollbehov. Hon inser idag att hon bara kan ha kontroll på sig själv, inte på andra. Här berättar hon om hur det var innan hon fick stöd av Al-Anon:

Ja då kontrollerade jag ju på jobb också. Ja jag var outhärdlig. Fast nej jag vet inte heller för det ingick ju också i min roll. Men jag kommer ihåg att när jag kom till Al-Anon kunde jag hantera det annorlunda. Jag hittade ett annorlunda sätt att säga ifrån. Men visst hade jag kontrollbehov för att hålla ihop mig själv. Men det har ju tagit några år innan det riktigt släppte. [...] Jag upptäckte ju att jag inte hade någon kontroll [...].

6.2.4 Relation till alkoholen

Det har forskats mycket kring sårbarheten i arv och miljö för de barn som växer upp i dessa familjer. Forskningen har visat att risken för att utveckla problem med alkoholen, är högre för dessa barn menar Runquist (1998). Enligt Black (1995) är det inte ovanligt att det ”vuxna barnet” känner oro inför sitt eget drickande. Hon menar att de som vuxit upp i ett hem med alkoholproblem, har en större tendens att utveckla alkoholproblem än andra. Då vi har valt respondenter som trots allt har lyckats skapa sig ett någorlunda fungerande liv, har det för flertalet inte lett till några problem med alkoholen som vuxna. Endast i en av intervjuerna framkom det att det fanns ett stort inslag av alkohol i vuxen ålder. Majoriteten av respondenterna berättar dock att de haft en tid då de drack på ett sätt som inte var hälsosamt för dem. Lotta är en av dem och hon berättar följande:

Alltså jag har ju påverkats utav sjukdomen, det har jag ju gjort. Och jag har också blivit medveten om vad den gör. Och jag upptäckte också att jag drack ganska så alkoholiskt, om man kallar det så, när jag var ung. [---] Och jag tror det har skett automatiskt att jag medvetandegjorde hur allvarligt det är och att jag vågade se också att jag drack rätt så alkoholiskt, för jag kunde dricka rätt mycket och vara spiknykter. Jag tålde mycket och det fick jag ju lära mig.

Även Stina har idag kunnat se hur nära det var att hon själv fick stora alkoholproblem. I samband med en stor livsomställning lyckades hon vända den negativa trenden.

Men för 20 år sen så kan jag säga att jag var på väg att va alkoholist själv och dricka mig berusad var och varannan dag. Så hade det fortsatt då så hade jag kanske blivit jättemycket påverkad av det hela, men jag valde ju ett annat liv än det så.

Åsa började dricka redan som tolvåring och det hände vid flera tillfällen att hon satt och drack med sin styvfar. Eftersom han brände hemma, var det enkelt att få tag på alkoholen. Hon berättar även om hur det var att ta hem kompisar, då hon aldrig riktigt visste vad som skulle möta dem.

Visst var det lite genant när han var riktigt packad, men samtidigt så när vi var, jag tror jag började sjuan, min bror började åttan, då började vi festa vi också. [...] Vi satt ju till och med och drack med honom och det tyckte mina kompisar var jättehäftigt, och vi var ju inte gamla så det är klart att dem tyckte det var häftigt att jag hade en förälder man fick lov och dricka med. [---] Vi festade jättemycket, fredag, lördag. [---] Så det var fredag, lördag nästan varje helg.

Åsa berättar också om att hon blev mamma som 16-åring och på så sätt fick en utväg ifrån sitt eget drickande då hon var tvungen att ta ansvar för ett litet barn.

Trots att flera av respondenterna har haft en oroande alkoholkonsumtion, har de alla idag en sund relation till alkoholen. Det är dock flera av dem som har ett eller flera syskon som utvecklat alkohol och/eller drogproblem.

6.3 Hjälp och stöd

Black (1995) har i sitt arbete kommit i kontakt med många ”vuxna barn” och menar att flera av dessa har fått mer hjälp av att höra om andra i samma situation än åratals i terapi. Hon

menar vidare att det är viktigt att få en terapeut som är kunnig kring dynamiken som finns i dessa familjer för att terapin ska ge gott resultat. Grupprocesser såsom Al-Anon och ACoA, kan också vara till stor hjälp eftersom det ”vuxna barnet” då får möjligheten att träffa andra som har liknande erfarenheter och på så sätt kan identifiera sig med dessa. Black (1995), menar att det kan ge det ”vuxna barnet” den bekräftelsen och stödet som de så väl behöver för att komma vidare.

Fem av våra respondenter går regelbundet till Al-Anon eller ACoA. Deras berättelser stämmer väl överens med det Black (1995) säger om vikten av stöd som är inriktat på alkoholproblem. Åsa berättar om den hjälp hon sökte i vuxen ålder och om hur hon till slut hittade rätt.

Ja, först gick jag hos sån här psyko, det var nog vanlig psykoterapi tror jag. Och det kom efter ett förhållande som tog slut, ett förhållande som hade varit väldigt jobbigt [...] och då började jag få så mycket ångest. [...] Då började jag gå och prata där. Jag gick där först i ett år och tyckte, vad gör jag här, det här e bara skit, det här väcker bara upp en massa ilska i mig för jag började hata min mamma. [...] Hon frågade faktiskt om hur jag hade upplevt att styvfar hade druckit så mycket, men jag bara sa det har jag aldrig brytt mig om så mycket för vi kom rätt bra överens. Hon grävde ju aldrig djupare i det. Sen så gick jag på kognitivt för några år sedan. Vi kom inte fram till det där heller. Sedan var där någon som sa till mig att du borde gå till Al-Anon, men det tog nog ett år innan jag verkligen tänkte att jag måste göra det här. Finns det något som kan hjälpa så måste jag göra det. Då gick jag dit. Det var där jag började bli hjälpt.

I samband med att Lotta pluggade psykologi och fick arbete inom socialt arbete, började hon bearbeta sina upplevelser och kunde äntligen börja förstå hur allt hängde ihop.

Och sen när jag började jobba och så här va så har vi ju alltid haft handledning. Men det är nog först när jag började gå till Al-Anon jag riktigt förstod alla dimensionerna i vad det gör med en och så här alltså. Det tror jag faktiskt. När jag läste och allt det här, så var det en psykologisk orsak, djuppsykologisk orsak och jag menar det sociala arvet och allt det här. Och det la ju också mycket skuld på, ännu mer egentligen faktiskt. [...] Men det var nog först efter jag börjat i Al-Anon som jag började förstå det här, hur mycket förakt jag fick ta itu med [...] Och det var ju också mycket det här föraktet emot sig själv som man hade fått med sig.

När Elins make, som hade problem med alkohol, sökte sig till AA hamnade förhållandet i en djup kris. Elin förstod inte vad alla möten skulle vara bra för och tyckte att maken pratade en

massa skit. Till slut var skilsmässan ett faktum och det var då Elin första gången kom i kontakt med en terapeut på en alkoholmottagning.

Ett halvår senare började jag gå i terapi. Jag följde med honom dit för han ville vi skulle gå i parterapi [...] Ja ja, det kan vi försöka då och så slutade det med att jag började gå själv hos henne och där gick jag ett år. Och det var ju där jag förstod liksom att, ja jag är ju också sjuk, jag är minst lika sjuk som han har varit. Och så kom jag in på ACoA [---] Och där lärde jag mig mycket. Men jag förstod ju efteråt att jag även där var helt avstängd. Jag tyckte att jag tog åt mig allting [...] men jag ser ju nu att jag var ganska avstängd. Att jag skulle vara lika sjuk som han, amen det trodde jag inte på. Jag tyckte att jag fungerade. Jag håller ihop hela familjen och jag fostrar barnen och dom är jätteduktiga, ehm, sköter hus och hem och ekonomi så nej.

Elin går fortfarande till möten på ACoA och kan idag ta programmet till sig, vilket har lett till att hon känner sig tryggare i sig själv. Hon och maken har hittat tillbaka till varandra och tolvstegsprogrammet är numera något de båda praktiserar.

För att klara av att hantera de svårigheter som man har haft under sin uppväxt och sen kunna få en fungerande tillvaro i sitt vuxna liv, får man en bra grund genom att se sin situation mer begriplig, hanterbar och meningsfull. Om man försöker inrikta sig på här och nu och ser framåt istället, kan vardagen kännas lättare och mer förståelig. Man får en möjlighet att lägga de gamla erfarenheterna bakom sig där de fungerar mer som ett stöd till ökad förståelse för varför man upplever situationer som man gör. Eftersom alla respondenterna har sökt någon sorts hjälp så kan detta ha hjälpt dem att hitta de resurser som finns inom dem. Då blir det lättare att hantera sin situation och att det kan ta fram de positiva erfarenheter man har istället för att man lägger fokus på ens brister och problem (Hult et al, 1996). Då alla respondenter berättat om hur de har det idag och att majoriteten ändå finner att de har ett bra, fungerande och meningsfullt liv, kan man se att det salutogena synsättet har fått sitt fäste hos dem.

7. Resultatsammanfattning

Vårt syfte med uppsatsen var att undersöka hur våra respondenters vuxna liv hade påverkats av uppväxten i ett hem med alkoholproblem hos en eller båda föräldrarna. Eftersom vi riktade oss till dem som trots allt hade lyckats skapa sig ett fungerande liv utan allvarliga psykiska besvär eller alkoholproblem, ville vi också undersöka varför vissa barn i dessa familjer klarar sig bättre än andra. Vi delade därför upp intervjun i olika teman, där respondenterna först fick prata om sin uppväxt och berätta fritt om olika händelser, hur de hanterade dessa och känslor som väcktes inom dem. När de fått chansen att dela med sig av allt de ville berätta, ledde vi in intervjun på deras upplevelser av sin livssituation idag och hur de tycker att uppväxten påverkar denna. Intervjun avslutades med delen som handlar om hjälp och stöd. I det resultat vi presenterar, har vi utgått ifrån nio respondenters subjektiva berättelser. Reliabiliteten är därför så hög som den kan bli i en sådan här studie.

Under intervjuerna har det framkommit att uppväxtförhållandena har skiljt sig åt när det gäller alkoholproblematiken och hur föräldrarna har varit. Trots det har vi funnit många likheter i berättelserna och en gemensam faktor för de flesta har varit oförutsägbarheten. Flera av respondenterna skildrade detta bland annat genom rädslan för att ta hem kompisar. Som en röd tråd i berättelserna kunde vi se att väldigt få pratade med sina kompisar om hur det var hemma. Det blev som en stor hemlighet som de inte berättade för någon. Vi kunde också se att en del av våra respondenter inte riktigt förstod att deras livssituation under barndomen var onormal och att det också kunde vara en anledning till att man inte berättade något.

De flesta av respondenterna har uttryckt att de har blivit försummade både fysiskt och psykiskt av sina föräldrar och det har därför saknats den trygga bas som är så viktig för ett barn. Vi har kunnat se en del skillnader i hur respondenterna hanterade kaoset under uppväxten. En gemensam nämnare i intervjuerna har dock varit att respondenterna har tvingats att bli vuxna redan som barn. Flera tvingades ta på sig vuxenansvaret då den ena föräldern var berusad och den andre var uppfylld av att få sin partner nykter. Detta visade sig ofta genom till exempel bråk, hot och sökande efter undagömd alkohol att hålla ut. De flesta föräldrarna var så koncentrerade på sitt eget och det var här respondenterna berättade om bristen på omsorg, trygghet och kärlek. Intervjuerna visade också att försummelsen ledde till isolering för några. Föräldrarna tog sällan hem vänner, förutom ”fyllekompisar” och några släktingar, och dessa respondenter berättade om skammen i att ta hem kompisar ifall föräldern

var full eller föräldrarna bråkade. Detta löste de flesta dock genom att vara mycket hemma hos sina kompisar istället och det var där de fick inblick i hur vardagen kan se ut i en ”normal” familj. Flera av respondenterna har även berättat om att det har funnits en trygg person i deras närhet, som till exempel en mor- eller farförälder. De tror själva att detta har varit en bidragande orsak till att de klarat sig så bra som de trots allt gjort. Det har emellertid funnits vissa problem i vuxenlivet som har visat sig hos majoriteten av respondenterna.

Svårigheten med att gå in i nära relationer är ett exempel på detta. I intervjuerna har det berättats om brist på tillit och en rädsla för att komma nära en annan människa, eftersom man inte litar på att någon stannar kvar. Här kommer även kontrollbehovet in, som nästan alla har berättat att de har. Det finns dock vissa skillnader i hur man har kontrollerat sin omgivning, men till störst del ser det likadant ut. De flesta menade emellertid att kontrollerandet ofta ledde till att personer i omgivningen inte accepterade att bli kontrollerade, men att det sällan innebar att det blev konflikter. Att hantera konflikter är ju ett annat problem som vi har fått berättat för oss av alla respondenterna. Istället för att ta en konflikt och försöka lösa problemen, bröt många istället med dem som inte lät sig kontrolleras. Under intervjuerna framkom det att de flesta ansåg sig ha blivit bättre på att hantera konflikter under åren som gått.

När det gäller respondenternas relation till alkohol, har vi kunnat se att majoriteten har haft en period i sina liv då de druckit mycket alkohol. Alla har dock uttryckt en medvetenhet om sitt drickande och att de idag har en sparsam konsumtion. Några berättar istället om ett syskon som har alkohol och/eller drogproblem. De psykiska problemen som respondenterna har upplevt, så som till exempel ångest, nedstämdhet och depressioner, har fått dem alla att söka stöd och hjälp på olika sätt. Några berättar att de har varit i kontakt med psykiatrien medan några har fått stöd genom socialtjänsten. De flesta känner att stödet har hjälpt dem till att få en mer fungerande tillvaro, även om en del problem fortfarande är svåra att hantera.

Det resultat vi fått fram i intervjuerna, stämmer till stor del med den information vi tagit del av i litteratur och forskning. Den miljö våra respondenter har växt upp i, har satt sina spår och orsakat problem i det vuxna livet.

8. Slutdiskussion

Vi har undersökt hur en uppväxt där ena eller båda föräldrarna med alkoholproblem har påverkat barnet i vuxen ålder. Vi har bland annat tagit del av tidigare forskning där det framkommit att barnet får med sig de erfarenheter och upplevelser barndomen ger, med upp i vuxen ålder. Hur detta sen har påverkat de som vuxna har varit det som vi inriktat oss på i vårt val av respondenter samt hur intervjufrågorna har lagts upp. Vi kan se utifrån dessa intervjuer att respondenterna har visat en del likheter med varandra. Bland annat att de visar tendenser till emotionella problem, men deras sätt att hantera sina problem har visat sig vara olika. Gemensamt har de alla någon gång som vuxen sökt sig till olika former av behandling, terapi, stödgrupper och andra former av hjälp och stöd. Något vi tycker är viktigt att ha i åtanke, är att det inte bara är barn till föräldrar med alkoholproblem, som är de enda som har en dålig eller svår uppväxt. Det finns givetvis problem i andra familjer, där barnen kan känna sig rädda och ibland svikna av sina föräldrar.

Utifrån det salutogena synsättet kan man se att våra respondenter har hittat de värden som har hjälpt dem vidare i livet. Trots att de har haft en svår uppväxt behöver det inte betyda att det inte har chansen att få ett bra liv som vuxen. Förmågan att förändras och viljan att utvecklas vidare har vi sett hos respondenterna. Detta tror vi de har fått bland annat genom interaktion med de goda förebilder de haft som barn, där vi exempelvis tänker på kontakten med mor- far föräldrar, samt den interaktion de fått senare i livet som vuxen med bland annat sin partner, vänskap, den terapi de har deltagit i, stödföreningar med mera. Genom att påpeka detta ser vi att det är viktigt att inte stigmatisera barn till föräldrar med alkoholproblem. Som barn har man hanterat sina föräldrars problematik olika där vissa har visat avighet mot förälder, andra har ställt upp mer i hemmet för att underlätta för den andre föräldern. En del har varit utåtagerande, medan andra har varit mer inåtagerande.

En intressant synpunkt i detta arbete är hur det kan komma sig att det skiljer så mycket åt mellan syskonen. Vi fann att syskonen oftast gled isär och att kontakten dem emellan var svag eller i vissa fall obefintlig. En intresseväckande fråga skulle då vara att belysa vad det är som gör att detta sker mellan syskonen och varför de inte känner stöd hos varandra.

Respondenterna har i sina livsberättelser framhållit att de, jämfört med sina syskon, har upplevt situationer hemma på olika sätt.

Ett vanligt tema i vår analys var att de flera av våra respondenter inte kunde ge svar på vad de skulle önska få för hjälp i sin situation som barn. De uttryckte sig bland annat: ”vi hade det som vi hade det, vad skulle det vara för hjälp?” Vissa menade även om det var svårt, så klarade man sig ändå trots allt. Vi kan se en styrka i dessa människor för att de har klarat sig så bra som de har gjort och detta trots det lilla stöd som de fick som barn. Deras positiva syn på sin egen tillvaro har visat att man kan klara sig bra i livet med den erfarenhet man har fått med sig. Det har fört sina problem med sig, men det verkar även ha ökat deras förståelse för hur man ser på sig själv och sin påverkan, samt hur man ser på andra, på ett djupare plan.

Det kräver en viss styrka och modighet att ställa upp på våra intervjuer och respondenterna har verkligen visat sig delaktiga i sitt sätt hur de har delat med sig av sin livshistoria. Många gånger efter våra intervjuer har vi som skriver detta arbete varit mycket tagna. Vi har verkligen uppskattat att respondenterna har velat dela med sig av sina väl beskrivna upplevelser, tankar och funderingar.

Då vi har fått ta del av deras otroligt intressanta och gripande berättelser har det gett oss en bredare kunskap, förståelse och inblick i hur det kan vara att växa upp med ena eller båda föräldrarna med alkoholproblem. Detta kommer vi i vårt yrke som socionomer ha med oss i vårt möte med andra människor. Att leva i denna problematik är vanligt förekommande idag och vi kommer i vårt arbete träffa de som har växt upp under dessa förhållanden eller liknande. Genom vår nya kunskap kan vi bemöta dem på rätt sätt, utan att stigmatisera dessa människor, där vi istället kan se varje individ som den egna person den är med sina egna erfarenheter och tankar.

9. Referenslista

ACOA (2009) "An interview about the early history of ACA" (elektronisk), *ACoA:s internationella hemsida* <<http://www.adultchildren.org/lit/EarlyHistory.s>> (2009-04-24)

Al-Anon (2009) "Detta är Al-Anon" (elektronisk), *Al-Anons svenska hemsida* <<http://www.al-anon.se>> (2009-03-31).

Anonyma alkoholister (2009) "Alla som har en önskan att sluta dricka är välkomna till AA" (elektronisk), *AA:s svenska hemsida* <<http://www.aa.se>> (2009-03-31).

Antonovsky, A. (1987) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Aspers, P. (2007) *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Bengtsson, A-B. & Gavelin, I. (2004) *Familjer och missbruk – Om glömda barn och glömda föräldrar*. Visby: Books-on-Demand.

Black, C. (1995) *Det ska aldrig få hända mig – om barn till alkoholister*. Stockholm: Natur & kultur.

Blom, B. & Morén, S. & Nygren, L. (2006) *Kunskap i socialt arbete: om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bowlby, J. (1994) *En trygg bas - Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur.

Colder, CR. & Chassin, L. (1993) "The stress and negative affect model of adolescent alcohol use and the moderating effects of behavioral undercontrol" *J Stud Alcohol* 54(3): 326-33.

Connors, GJ. & Donovan, DM. & DiClemente, CC. (2001) *Substance abuse treatment and the stages of change: selecting and planning interventions*. New York: Guilford Press.

Drake, RE. & Vaillant, GE. (1988) Predicting alcoholism and personality disorder in a 33-year longitudinal study of children of alcoholics. *Br J Addict* 83(7): 799-807.

Eurocare (1998) *Alcohol Problems in the Family – A report of the European Union*. St Ives, Cambridgeshire, Eurocare.

Folkhälsoinstitutet (2008) ”Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem - Omfattning och analys” (elektronisk), *Svenska folkhälsoinstitutets hemsida*. Finns tillgänglig på: <http://www.fhi.se/PageFiles/3415/R200828Barn_till_missbrukare_0809.pdf?epslanguage=sv> (2009-02-26).

Gerdner, A. (1999) ”Problem kring begreppet ”medberoende” – Kritisk granskning av ett omstritt begrepp utifrån forskning och behandlingserfarenhet” *Socionomen*, 99, 4, 53-63.

Hall, CW. & Bolen, LM. & Webster, RE. (1994) ”Adjustment issues with adult children of alcoholics” *Journal of clinical psychology*, 94, 50(5), 786-92.

Hartman, J. (2004) *Vetenskapligt tänkande: Från kunskapsteori till metodteori*. Lund Studentlitteratur.

Hellsten, T. (1998) *Flodhästen i vardagsrummet*. Göteborg: Trots Allt böcker.

Hindberg, B. (1999) *När omsorgen sviktar*. Borås: Centraltryckeriet.

Hult, S. & Waad, T. & Cederblad, M. & Hansson, K. (1996) *Forskning om barn och familj. Salutogen miljöterapi i teori och praktik*. Lund: Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri.

Johnson, J L. & Leff, M. (1999) ”*Children of Substance Abusers: Overview of Research Findings*”. Baltimore, Maryland: PEDIATRICS.

Johansson, K. & Wirbing, P. (2005) *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur & Kultur.

Knop, J. & Penick, EC. & Nickel, EJ. & Mednick, SA. & Jensen, P. & Manzardo, AM. & Gabrielli, WF. (2007) "Paternal alcoholism predicts the occurrence but not the remission of alcoholic drinking: a 40-year follow-up" *Acta Psychiatr Scand* 116: 386-93.

Leissner, T. (red.) (2007) *Alkohol. Ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

May, T. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Meeuwisse, A. & Swärd, H. & Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red) (2008) "Forskningsmetodik för socialvetare". Stockholm: Natur & Kultur.

Moos, RH. & Finney, JW. & Cronkite, RC. (1990) "Alcoholism treatment: context, process and outcome". Oxford, Oxford University Press.

Orford J. (1990) "Alcohol and the family: An international review of the literature with implications for research and practice". In L Kozłowski, H Annis & H Cappell (Eds) *Research Advances in Alcohol and Drug Problems*, vol 10, pp 81-155. New York, Plenum.

Orrenius, M. (2005) *Trygga relationer. Om anknytning och samhörighet mellan barn och vuxna*. Stockholm: Natur & Kultur.

Regeringen (2007) "Särskild satsning för att hjälpa barn till missbrukare" (elektronisk), *Regeringens hemsida*, <www.regeringen.se/sb/d/9436/a/87592> (2009-02-26).

Richards, T. (1989) "Recovery for Adult Children of Alcoholics: Education, Support, Psychotherapy" *Alcoholism treatment quarterly*, 89, 6, 87-110.

Runquist, W. (1998) *Små och Vuxna barn till alkoholister – deras livssituation och vägen till ett nytt liv*. Stockholm: Alfgruppen.

Schjødt, B. & Egeland, T A. (1994) *Från systemteori till familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Steinglass, P. & Bennett, LA. & Wohlin, SJ. & Reiss, D. (1987) *The Alcoholic Family*. New York, Basic Books.

Tweed, S. & Ryff, C. (1991) "Adult children of alcoholics: profiles of wellness amidst distress" *Journal of Studies on Alcohol*, 91, 52(2), 133-41.

Woititz, J. (2002) *Vuxna barn till alkoholister*. Södertälje: Larson.

Bilaga 1



LUNDS UNIVERSITET
Campus Helsingborg

Helsingborg 090401

Din berättelse är viktig!

Det finns mycket forskning kring barns upplevelser av att växa upp i en familj där ena eller båda föräldrarnas relation till alkoholen påverkar barnen negativt. Hur denna påverkan följer med upp i vuxenlivet finns det dock betydligt mindre kunskap om.

Vi är två studenter som läser sjätte terminen på socionomprogrammet vid Universitetet i Lund. Under åtta veckor kommer vi tillsammans att skriva en C-uppsats om *personer som vuxit upp i en miljö där någon närstående har eller har haft alkoholproblem och hur detta påverkat denna persons livssituation*. Vi vill ta reda på om upplevelsorna följer med barnet upp i vuxen ålder. I detta arbete är det ett stort värde för oss om Ni vill dela med er av Era erfarenheter och upplevelser. Detta kommer i så fall att ske genom en intervju som kommer att bestå av en rad öppna frågor. Ert deltagande är frivilligt och Ni bestämmer själva hur mycket Ni vill delge oss. Ni har rätt att avbryta intervjun när som helst. All kontakt med Er kommer att behandlas konfidentiellt och resultaten som presenteras i vår C-uppsats kommer att vara avidentifierade, dvs det kommer inte kunna kopplas till Er. För att intervjusituationen skall kännas så bekväm som möjligt för er ser vi gärna att Ni välja tid och plats för intervjun.

Om Ni är intresserade av att delta i vår studie eller vill fråga om något, är Ni välkomna att kontakta oss på telefon eller via e-mail.

Anna-Stina Hansson, 070*/*****
anna-stina.hansson.594@student.lu.se

Görel Johansson, 070*/*****
gorel.johansson.112@student.lu.se

.Vi tackar på förhand för din medverkan!

Bilaga 2

Intervjufrågor

Persondata

- Hur ser din livssituation idag?
- Ålder?
- Civilstånd/barn?
- Sysseläggning, ekonomi, bostadssituation?

Uppväxten

- Hur såg familjekonstellationen ut? Vem drack? Hur har den andre föräldern handskats med det?
- När förstod du första gången att din förälder/dina föräldrar hade problem med alkoholen-ålder?
- Berätta om hur det såg ut när föräldern/föräldrarna drack.
- Vad tror/trodde du att var anledningen till att de drack?
- Hur isolerad har familjen varit?
- Hur handskades du med din situation?
- Fanns det någon utanför familjen som kände till drickandet?
 - *Vänner, släktingar, skola, arbetskamrater mm.
- Fanns det någon av dessa som försökte påverka situationen, hur?
- Fanns någon/något i din närhet som du kände stöd hos/av?
- Hur såg relationen ut till dina syskon/föräldrar?

Nutid

- Hur upplever du din livssituation idag?
- Hur ser relationen ut till din familj?
- Hur tror du att du har påverkats som person?
 - *Nära relationer
 - *Konflikthantering
 - *Relation till alkoholen
 - *I kontakt med berusade
- Hur känner du idag när du tänker tillbaka på din barndom?
 - *Positivt?
 - *Negativt?

Hjälp och stöd

- Skulle du önska att du och din familj hade fått någon form av hjälp och stöd?
 - *Isåfall vad?
- Har du som vuxen varit i kontakt med någon form av stöd?

Övrigt

- Finns det något mer som du skulle vilja tillägga?
- Hur tycker du att det har känts att bli intervjuad?
- Är det okej att vi återkommer ifall vi skulle behöva komplettera något?
- Om du vill, så skickar vi gärna ett exemplar av den färdiga C-uppsatsen.