

ATT VÄXA UPP I EN ALKOHOLISTFAMILJ

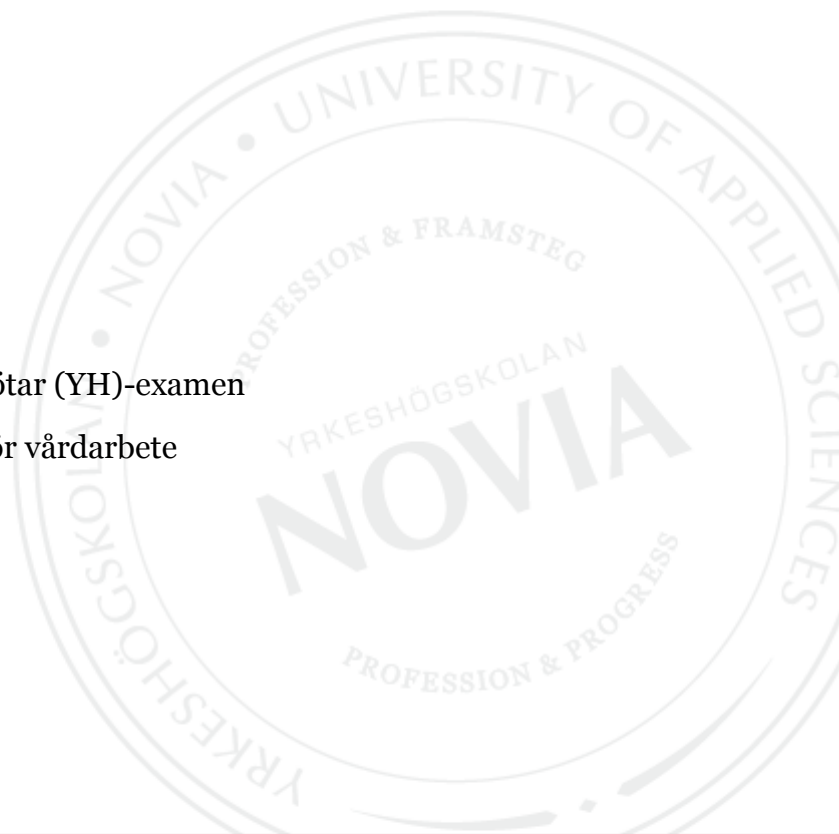
- en teoretisk studie av att vara medberoende till en alkoholberoende förälder

Lena Häggqvist

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vårdarbete

Vasa 2011



LÄRDOMSPROV

Enhet:	Social- och hälsovård
Respondent:	Lena Häggqvist
Utbildningsprogram:	Vård
Inriktningalternativ/Fördjupning:	Vårdarbete
Handledare:	Erja Halmesmäki-Hansson

Titel: Att växa upp i en alkoholistfamilj. En teoretisk studie av att vara medberoende till en alkoholberoende förälder.

Datum	April 2011	Sidantal	56	Litteraturkällor	60	Bilagor	1
-------	------------	----------	----	------------------	----	---------	---

Sammanfattning:

Syftet med denna studie är att genom en teoretisk kvalitativ litteraturstudie undersöka barnets upplevelse av att vara medberoende till en alkoholberoende förälder. Forskningsfrågorna som jag vill ha svar på är: Hur påverkas barn av att växa upp i en alkoholistfamilj? Hurudant lidande utsätts barn för som växer upp i en alkoholistfamilj? och Hur kan man främja den psykosociala utvecklingen och den mentala hälsan hos barn som växer upp i en alkoholistfamilj?

Datainsamlingsmetoden är dokumentstudier. Som dataanalysmetod har jag valt att använda resuméartikel, för att få en överskådlig bild av artiklarna. Resultatet analyseras enligt innehållsanalys. De teoretiska utgångspunkterna är Erikssons (1994) och Wiklunds (2000 och 2003) tankar om lidandet. Den teoretiska bakgrunden presenterar fakta om alkoholism och vad detta innebär, hur alkoholen påverkar kroppen, alkoholens effekter på familjen samt barnets psykosociala utveckling och hälsa.

Resultatet är en resuméartikel över de vetenskapliga forskningsartiklarna som använts. Syfte, metod och resultat presenteras överskådligt. I resultatredovisningen framkommer att alkoholism i familjen påverkar barnets uppväxt på ett negativt sätt. I familjer där det förekommer ett alkoholmissbruk påverkar det hela familjen och har en märkbar inverkan på livskvaliteten. Barnet utsätts för olika typer av lidande, främst för livslidande och vårdlidande. Man kan genom familjeintervention, terapi och stödgrupper främja den mentala och psykosociala utvecklingen hos barnen som växer upp i en alkoholistfamilj.

Språk: Svenska	Ämnesord: alkoholism, medberoende, lidande , barnmisshandel och trauma i barndomen
----------------	--

Förvaras: Yrkehögskolan Novia

THESIS

Sector: Health care and social welfare
Respondent: Lena Häggqvist
Degree Programme: Health care
Specialization line: Nursing
Supervisors: Erja Halmesmäki-Hansson

Title: Growing up in an alcoholic family. A theoretical study of being codependent to a parent with drinking problems.

Date: April 2011 Number of pages: 56 References: 60 Appendices: 1

Summary:

The aim of this thesis was to determine, through a theoretical qualitative study of literature, the child's view on being codependent with an alcoholic parent. My research questions were the following: How is a child affected by growing up in an alcoholic family? What kind of suffering is the child put through growing up in an alcoholic family? How can one promote the psychosocial development and the mental health of children growing up in alcoholic families?

The data was collected through document studies. The method of data analysis that I chose to use was a review article, in order to get a coherent overview of the articles. The analysis of the result was done with the help of content analysis. The theoretical starting-points are Eriksson's (1994) and Wiklund's (2000 and 2003) theories on suffering. The theoretical background presents facts about alcoholism and its consequences, how alcohol affects the body, and the effects alcohol has on the family and on the child's psychosocial development and health.

The result is a review article that presents the scientific research articles that have been used. The aim, method and results are clearly outlined. The results of the content analysis show that alcoholism affects the child's development in a negative way. The whole family is affected by the alcohol abuse and this has a significant effect on their quality of life. The child is put through different types of suffering, mostly life suffering and care suffering. Through family intervention, therapy and support groups one can promote the mental and psychosocial development of the child that grows up in an alcoholic family.

Language: Swedish

Key words: alcoholism, codependency, suffering, child abuse and childhood trauma.

Filed at: Novia University of Applied Sciences, Finland

Innehåll

1	Inledning	1
2	Syfte	3
3	Teoretiska utgångspunkter	4
	3.1 Lidande	4
	3.1.1 Lidande enligt Eriksson	4
	3.1.2 Lidande enligt Wiklund	6
	3.2 Sammanfattning	7
4	Teoretisk bakgrund	8
	4.1 Vad är alkoholism och alkoholberoende?	8
	4.2 Alkoholen och kroppen	9
	4.3 Alkoholproblemens effekter på familjen	10
	4.3.1 Familjemedlemmarnas olika roller	12
	4.3.2 Att vara anhörig och medberoende	13
	4.4 Barnets psykosociala utveckling och hälsa	14
	4.4.1 Brister i anknytningen	14
	4.4.2 Känsla av sammanhang: KASAM	16
	4.4.3 Maskrosbarn	17
	4.5 Barn och familj i samspel	18
	4.5.1 Stödgrupper	19
5	Undersökningens genomförande	21
	5.1 Val av material	21
	5.2 Dokumentstudie som datainsamlingsmetod	21
	5.3 Dataanalysmetod	23
	5.3.1 Resuméartikel	23
	5.3.2 Innehållsanalys som dataanalysmetod	24
	5.4 Undersökningens praktiska genomförande	25
6	Resultatredovisning	27
	6.1 Missbrukets följder för barnets hälsa	27
	6.1.1 Fysiska följdverkningar	27
	6.1.2 Psykiska följdverkningar	28
	6.1.3 Sociala följdverkningar	32
	6.2 Skyddande faktorer	37
	6.2.1 Familjeintervention	37
	6.2.2 Terapi	38
	6.2.3 Stödföreningar	39
	6.3 Sammanfattning av resultat	39
7	Tolkning	42
	7.1 Fysiska följdverkningar	42
	7.2 Psykiska följdverkningar	42
	7.3 Sociala följdverkningar	44
	7.4 Det lidande barnet i en alkoholistfamilj	45
	7.5 Skyddande faktorer	47
8	Kritisk granskning	50
	8.1 Kvaliteter i framställningarna som helhet	50
	8.2 Kvaliteter i resultaten	52
	8.3 Validitetskriterier	52
9	Diskussion	54
	Litteratur	
	Bilaga	

1 Inledning

Alkoholberoende och alkoholism är två begrepp som man länge talat tyst om i vår kultur. Att fråga om vuxna människors alkoholbruk uppfattas ofta som att tränga in i det mest privata i deras personliga liv. Problem med att hantera alkohol och drickande har dock alltid existerat. De senaste årtiondena har problematiken kring alkoholbruket ökat. Alkoholism har alltid varit familjens och de närståendes sjukdom och problem. Ofta har de närstående eller medberoende skämts över den som dricker och försökt skylla över detta. För hundra år sedan var detta problem främst männens. Det var oftast inte socialt acceptabelt att en kvinna drack. Tanken på att en kvinna skulle ha druckit sig full var otänkbar. Från och med början av 2000-talet är situationen en helt annan.

I takt med att vårt samhälle har förändrats och moderniserats har även detta problem ändrat riktning. Det är nu socialt accepterat att en kvinna dricker. Med detta följer givetvis överkonsumtion och missbruk också för kvinnornas del. För hundra år sedan kom givetvis kvinnor och barn i kontakt med alkoholmissbruk eftersom det ofta var fadern eller maken som drack omåttligt. Nuförtiden kommer kvinnorna i kontakt med alkoholismen även på ett annat sätt. Alkoholismen domineras inte längre av män, utan även kvinnor har fått sin egen plats inom detta område. Barn i dag utsätts inte bara av att mannen i familjen dricker, utan kanske bägge föräldrarna prioriterar alkoholbruk högt.

Alkoholism definieras i boken *Styrketårar – alkoholismens ansikten* som ”en primär, kronisk sjukdom, vars utveckling och manifestationer påverkas av genetiska, psykosociala och miljöbetingade faktorer” (Söderling 1992, 11). Vidare beskrivs i samma bok alkoholismen som progressiv och dödlig. Sjukdomen anses även kunna kännetecknas av en kontinuerlig eller periodisk kontrollförlust av drickandet, en ständig upptagenhet med alkohol trots negativa konsekvenser samt tankemässiga störningar, framför allt förnekande.

Konsumtionen av alkohol och problem relaterade till alkoholmissbruk har ökat avsevärt under de senaste åren i världen och även i Finland. I *Stakes Trends in Drinking Patterns in Fifteen European Countries, 1950 to 2000* från år 2001 kan man ta del av forskningsresultat baserade på alkoholvanor hos personer mellan 15 och 69 år. I Finland har procenten män som dricker rikligt åtminstone en gång i veckan ökat från 14 % år 1968 till 30 % år 2000. Resultatet av undersökningen visar att kvinnornas ökning av rikligt drickande har gått från 2 % 1968 till 13 % år 2000. Vidare visar undersökningen att

procentantalet personer som dricker alkohol åtminstone fyra eller fem gånger per vecka har ökat bland män från 4 % till 10 % och bland kvinnor från 1 % till 2 % från 1968 till år 2000. (Simpura & Karlsson 2001, 81–82).

Det finns en omfattande och väldokumenterad kunskap om alkoholmissbrukets skadeverkningar för den som dricker för mycket. Traditionellt har man i ytterst liten grad fokuserat på de konsekvenser som missbruket kan ha för resten av familjen. Syftet med detta examensarbete är att rikta uppmärksamheten mot vilka skadeverkningar som alkoholmissbruk har för de barn som utsätts för att växa upp i en familj där den ena eller båda föräldrarna missbrukar alkohol. Att göra dessa barns situation synlig är nödvändigt av flera skäl. Det är ju inte frågan om någon liten grupp av barn. Man räknar med att det i Finland finns ca 500 000 alkoholister eller blandmissbrukare (Österberg, 2006).

Enligt de här uppgifterna skulle alltså 10 % av Finlands befolkning vara alkoholister eller blandmissbrukare. Utöver dessa direkta missbrukare räknar man med att det i den närmsta kretsen kring varje missbrukare finns ca fyra till fem anhöriga som direkt eller indirekt berörs av missbruket. Följaktligen är det 2–2,5 milj. människor, alltså cirka hälften av Finlands befolkning, som berörs av att en person i deras närhet missbrukar.

I Hellstens bok (1993, 4) *Flodhästen i vardagsrummet* beskrivs medberoende med följande ord:

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.

Syftet med detta examensarbete är att genom en teoretisk kvalitativ litteraturstudie undersöka barnets upplevelse av att vara medberoende till en alkoholberoende förälder. Examensarbetet fokuserar på hur barnen upplever detta och hur de påverkas av att växa upp i en familj där det existerar alkoholberoende. Orsakerna till mitt ämnesval är flera men ämnet som sådant är ytterst aktuellt eftersom så många barn och deras familjer berörs av problematiken. Ur professionell synvinkel är ämnet också intressant eftersom sjukskötaren i olika arbetsuppgifter kan komma i kontakt med missbrukarproblematik. Det är därför viktigt att vara medveten om olika tecken på missförhållanden och missbruk. Jag önskar öka min egen kunskap och medvetenhet om ämnet. Min förhoppning är att också andra som arbetar inom vården skall ha nytta av mitt examensarbete.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta examensarbete är att genom en teoretisk, kvalitativ litteraturstudie undersöka barnets upplevelse av att vara medberoende till en alkoholberoende förälder. Jag ville undersöka detta ämne eftersom jag anser att det är ett viktigt och aktuellt ämne. Jag önskade öka min egen yrkeskunskap inom ämnet. Jag ville även medvetandegöra detta problem för andra inom vårdbranschen.

Frågeställningar:

1. Hur påverkas barn av att växa upp i en alkoholistfamilj?
2. Hurudant lidande utsätts barn för som växer upp i en alkoholistfamilj?
3. Hur kan man främja den psykosociala hälsan hos barn som växer upp i en alkoholistfamilj?

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretiska utgångspunkter har jag valt att beskriva lidandet. Inledningsvis beskrivs i detta avsnitt vad lidande innebär på ett allmänt plan. Lidandet beskrivs utgående från Eriksson (1994) och Wiklund (2000 och 2003). Lidandet beskrivs ur två olika synvinklar för att få en så heltäckande syn på begreppet som möjligt.

3.1 Lidande

Ett av vårdvetenskapens grundantaganden för vårdandet baseras på lidande. Lidandet är den grundkategori som motiverar vårdandet. Vårdvetenskapen anser att människan är en enhet av kropp, själ och ande. Lidandet har en biologisk, en psykisk och en existentiell aspekt. Lidandet har både en positiv och en negativ sida. Även om en del lidande är onödigt och en del lidande går att lindra, är lidandet viktigt. Lidandet är en förutsättning för att livsprocessen skall gå framåt eftersom lidandet antyder ett behov av förändring. (Eriksson 1994, 11, 14, 17–18).

3.1.1 Lidande enligt Eriksson

Människan kan drabbas av tre olika typer av lidanden enligt Eriksson (1994, 17-18). Dessa tre är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är relaterat till sjukdom och behandling. Vårdlidande skildrar det lidande som upplevs i själva vård-situationen. Livslidande är det lidande som upplevs i förbindelse med det egna livet.

Sjukdomslidande

Sjukdom och behandling av en sjukdom kan utsätta människan för lidande. Människan utsätts ofta inom vården för skam, skuld och olika former av förnedring i samband med sjukdomar, medicinska åtgärder och olika behandlingar. Detta väcker ofta starka känslor inom människan. (Eriksson 1994, 17, 87).

I samband med sjukdom har man ofta någon form av kroppslig smärta. Smärta är dock inte identiskt med lidande. Kroppslig smärta är sällan enbart kroppslig utan upplevs av människan som en helhet. De åtgärder som görs i samband med en sjukdom kan åstadkomma lidande p.g.a. att människan upplever förnedring, skam och skuld inför vårdåtgärderna. (Eriksson 1994, 17, 83-84, 87).

Vårdlidande

Ordet ”patient” kommer ursprungligen från latinets ”patiens” som betyder lidande och vars grundord är ”pati” som betyder att tåla, lida (Eriksson 1994, 17, 25). Det finns fyra olika typer av vårdlidande enligt Eriksson (1994, 87). Varje människa upplever detta på sitt eget individuella sätt. Vårdlidandet kan sammanfattas enligt följande kategorier: kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård.

Kränkning av patientens värdighet och egenvärde som människa är den vanligaste formen av vårdlidande. Genom att kränka en annan människa tar man ifrån henne möjligheten att använda sina egna innersta hälsoresurser. Kränkning av en annan människa kan ske på många olika sätt. Direkta och konkreta kränkningar kan vara exempelvis att nonchalera eller att medvetet slarva vid olika vårdåtgärder. En mera abstrakt form av kränkning kan vara att inte se den andra människan eller ge henne den plats hon förtjänar. (Eriksson 1994, 87).

Eriksson (1994, 91–92) menar att fördömelse och straff hänger nära samman med kränkning av människans värdighet. Att utöva makt är att tvinga någon att göra sådana saker som han inte skulle välja att göra vid ett fritt val. Maktutövning kan vara direkt eller indirekt. Att exempelvis inte ta patienten på allvar är ett sätt att utöva indirekt makt. Ett sätt att utöva direkt makt kan vara att tvinga patienter att göra sådant som de egentligen inte orkar eller vill.

Om vårdaren helt enkelt inte ser vad som borde göras resulterar detta i utebliven vård. En situation där man inte alls utför vård benämns som icke-vård. Man kan hitta olika former och nivåer av utebliven vård. Allt från små förseelser till medveten vanvård går under denna rubrik. Varje form av utebliven vård är alltid en kränkning av patienten och människans värdighet. (Eriksson 1994, 92–93).

Livslidande

Sjukdom och ohälsa kan påverka hela människans livssituation. Det invanda och självklara livet rubbas och tas mer eller mindre plötsligt från en. Människan står alltså inför ett lidande som drabbar hela hennes livssituation. Allt man planerat faller samman och man är tvungen att omprioritera hela livet. Man är tvungen att koncentrera sig på sin sjukdom och sjukdomen kan alltså börja styra hela ens liv. (Eriksson 1994, 93–94).

Eriksson (1994, 94) menar att en människa som upplevt sig som hel plötsligt kan känna att hela identiteten som människa försvinner och man blir en massa lösa delar med ett upplöst inre. Känslan av att vilja ge upp kommer av att patienten inte orkar kämpa längre. Han eller hon kan uppleva sig sakna värde i livet.

3.1.2 Lidande enligt Wiklund

Wiklund har i sin doktorsavhandling från år 2000 diskuterat lidandet som ”kamp och drama”. I boken *Vårdvetenskap i klinisk praxis* från 2003 har hon vidareutvecklat sina tankar om lidande för att kunna tillämpas i sjukskötarens dagliga arbete med att vårda. Wiklund (2003, 18, 98–99) anser att lidandet i sig självt är någonting ont. Att lida innebär en kamp mellan det onda och det goda och lidandet är till sitt djupaste väsen alltid ett döende, anser hon. Att lida är att dö från någonting eller att befinna sig i en livssituation där någonting tas ifrån människan i en symbolisk eller konkret mening. Lidandet blir på så sätt en kamp mellan gott och ont, lust och lidande. Lidandet är en rörelse där lusten utgör en potentiell kraftkälla, som en del av lidandet. Lusten motiverar människan att sträva efter att uppnå det goda och kan ge kraft att kämpa mot det onda. När människan utkämpar lidandets kamp slåss hon för sin frihet att leva som sig själv. I lidandet finns en visshet om att kämpa eller ge upp. Lidandets kamp är en plåga där människan kämpar emot känslan av skam och förnedring. Så länge det finns hopp i lidandet finns det en rörelse på väg ut ur lidandet. Med utgångspunkt i synen på hälsa som helhet innebär lidande att denna helhet rubbas.

Wiklund (2000, 162, 168) menar att fruktan för skam gör att människan betar sig på olika sätt för att skydda sig. Hon strävar på olika sätt efter att bevara sin värdighet och hantera skammen. Människan kan uppleva det ofullbordade som skuld och skam. Detta påverkar hennes sätt att tolka världen. Då människan igen ställs inför situationer som på olika sätt väcker skammen till liv, tolkas dessa situationer på ett sådant sätt att lidandet blir aktuellt.

Den lidande människan slits mellan fruktan för att inte duga och en längtan efter att få något för sin egen skull. Människan är rädd för döden, dels den rent bildliga döden och dels den avskildhet från livet som följer känslan av skam. Människan längtar efter att vara den hon är och vill vara och leva i gemenskap med andra. Hon vill ha ett liv där hennes värde bekräftas. För att kunna uppnå det hon längtar efter måste hon utmana rädslan. Hon måste ge upp sina invanda beteendemönster som tidigare gett henne lindring. Genom att

utmana rädslan och inte längre uppfylla omgivningens möjliga förväntningar, riskeras igen möjligheten att hon ytterligare utsätts för skam och förkastelse. (Wiklund 2000, 168).

3.2 Sammanfattning

Både Eriksson och Wiklund diskuterar lidandet som ett grundantagande och en utgångspunkt för vårdarbete. Eriksson menar att människan kan drabbas av tre olika former av lidande, nämligen sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Wiklund å sin sida ser lidandet som en kamp mellan det onda och det goda. Enligt henne innebär lidandet alltid ett slags döende men ur detta döende kan något nytt komma som för framåt eftersom människan alltid strävar efter ett liv där hennes värde som människa kan bekräftas.

En förförståelse i föreliggande examensarbete är att föräldraskapet betraktas som en form av vårdande. I den teoretiska bakgrunden i kapitel 4 kommer jag att teckna bilden av hur det är att växa upp i en familj där den ena eller båda föräldrarna missbrukar alkohol. Barn till alkoholister utsätts för en rad kränkningar som kan leda till förlust av trygghet, närhet och förutsägbarhet i deras vardagliga sammanhang. Dessa kränkningar kan äventyra barnets sunda utveckling både fysiskt, psykiskt och socialt. Den situation barnen lever i kan på så sätt förliknas vid de olika typerna av lidande som Eriksson och Wiklund har beskrivit och som kommer av att barnen utsätts för t.ex. kränkande handlingar, fördömande tilltal, hårda straff, orättvis behandling, tillfogande av smärta, försummelse och nonchalans. I tolkningskapitlet (kapitel 7) kommer jag att vidareutveckla dessa tankar sett i relation till de teoretiska utgångspunkterna som presenterats i detta kapitel sett i relation till de resultat som presenteras i kapitel 6.

4 Teoretisk bakgrund

Som teoretisk bakgrund förklaras begreppet alkoholism, fakta om alkoholen och kroppen presenteras och den problematiska alkoholkonsumtionens effekter på familjen och speciellt på barnen i familjen diskuteras. Begreppet medberoende klargörs också. Kapitlet avslutas med att några metoder för hur man genom preventivt familjearbete kan främja den psykosociala hälsan hos barn som växer upp i alkoholistfamiljer belyses.

4.1 Vad är alkoholism och alkoholberoende?

Enligt Christensen (1993, 15) och Hansen (1995, 15) kan man definiera en alkoholist som en människa som har utvecklat ett psykologiskt och fysiologiskt beroende av alkohol. En alkoholist är en människa vars kropp har genomgått en förändring i sin alkoholtolerans och som till följd av detta måste dricka mera för att uppnå samma effekt. En alkoholist kan inte konsekvent kontrollera sitt drickande och kan heller inte förutse sitt beteende när han eller hon väl har börjat dricka. Behovet av att dricka upptar ofta en stor del av alkoholistens liv.

Vem som är alkoholist beror på vem som definierar begreppet alkoholism. Alkoholism är definierat av vuxna, det är sällan man frågar barnen vad dessa upplever som alkoholism. Man frågar med andra ord inte barn när de upplever sina föräldrars alkoholbruk som alkoholism. Barnen kan uppleva sina föräldrars alkoholbruk som skrämmande fastän föräldrarna själva eller andra vuxna inte ser sig som alkoholister. (Christensen 1993, 17).

I boken *Flodhästen i vardagsrummet* beskriver Hellsten (1993, 31–32) alkoholisten som en person som ”ingått ett hemligt förbund med alkoholen”. Vidare säger Hellsten att när tillståndet övergår i sjukdom tvingas offret välja alkoholen framför allt annat. Man har då mist kontrollen över sitt alkoholbruk. I och med att man förlorar kontrollen över sitt alkoholbruk mister man även kontrollen över hela sitt liv.

Kinney och Leaton (2001, 69–70) skriver att alkoholism eller alkoholberoende nuförtiden ofta omnämns som en sjukdom eller ett sjukdomsliknande tillstånd. Att se alkoholism som en sjukdom ger nya möjligheter i form av behandling som tidigare inte existerat. Skamstämpeln som alltid förknippats med alkoholism har försvunnit gradvis i samband med att alkoholismen anses vara en sjukdom.

4.2 Alkoholen och kroppen

Alkohol är ett cellgift som påverkar samtliga organ. När alkohol intas sker förändringar i kroppen. Varje cell i kroppen blir påverkad av alkohol. Samspelet mellan nervcellerna förändras när människan dricker alkohol. Alkoholmolekylen transporteras via blodet till de olika kopplingarna i hjärnan. Alkoholmolekylerna påverkar synapsernas utbyte av signalsubstanser. Hjärnan har i motsats till levern och magsäcken inget skydd mot alkohol. När man dricker alkohol transporteras den med blodet till hjärnan på några sekunder eftersom människokroppen inte har någon form av mur som stoppar blodtillflödet till hjärnan. Hjärnans endorfinsystem gör att människan upplever ett rus. (Iverus 2008, 84; Kinney & Leaton 2001, 48; Mosander & Ulwan 1993, 22, 30–31).

Människan har tre olika utvecklingsnivåer i hjärnan: reptilhjärnan, mellanhjärnan och hjärnbarken. De olika delarna av den mänskliga hjärnan har olika funktioner. Den mest utvecklade nivån utgörs av hjärnbarken, som står för människans högre kognitiva verksamhet som t.ex. tänkande och problemlösning. Den innehåller ca 70 % av hjärnans samtliga hjärnceller. Hjärnbarkens funktion är unik för människan. Den mest primitiva (äldsta) nivån är reptilhjärnan i hjärnstammen. Den står för människans mest primitiva känslreaktioner och styr livsuppehållande funktioner. Mellanhjärnan med Limbiska systemet styr människans känslö- och driftsliv. Alla tre delarna av hjärnan påverkas när man dricker alkohol. Först påverkas hjärnbarken, sedan mellanhjärnan och till slut reptilhjärnan, vilket orsakar det mer och mer primitivt betonade beteende som kan iakttas vid stor alkoholkonsumtion (Mosander & Ulwan 1993, 33–34; Permer & Permer 1989, 304–321).

Ett alkoholintag orsakar i början av drickandet att personen känner sig glad och uppåt. Alkoholen höjer stämningen och dämpar ångesten. Senare kan den druckne känna sig trött och sömning. Detta orsakas av att alkohol i en liten mängd först aktiverar nervcellerna i hjärnan och i en större dos bedövar dem. Alla människor reagerar på olika sätt av att dricka alkohol. Alkoholen förstärker de känslor som fanns hos en person redan när drickandet började. Detta innebär förenklat att man blir gladare om man före drickandet varit glad och ledsnare om man har varit ledsen. Redan efter en burk starköl börjar det kalla analytiska tänkandet försvinna och människan låter sig styras av känslorna. (Mosander & Ulwan 1993, 28–29, 33).

Solantaus (2010, 4) menar att alkoholen har stor inverkan på känsloupplevelser och på beteendet men att det är svårt att kontrollera slutresultatet. Alkoholen orsakar nämligen

irritation i hjärnan, vilket kan resultera i att en människa som druckit alkohol kan bli arg och irriterad av småsaker. I en barnfamilj kan detta vara problematiskt eftersom kärnan i alkoholens verkningar sett ur barnets perspektiv är att föräldern och hela familjelivet kan bli oförutsägbara och på många sätt skrämmande.

4.3 Alkoholproblemens effekter på familjen

Söderling (2002, 44–48) skriver att familjen är den värld ett litet barn först kommer i kontakt med och i den läggs grunden för barnets värderingar och sociala och allmänmänskliga utveckling. Man kan säga att familjen är människans minsta sociala institution. Att erbjuda familjemedlemmarna trygghet är en familjs främsta uppgift. Detta innebär bland annat att familjemedlemmarna bör förstå vad som pågår inom familjen och varför detta pågår. En välfungerande vardag där tillvaron är stabil och förutsägbar måste finnas i en familj. Oro och osäkerhet kan annars smyga sig in i familjen och orsaka att relationerna slutar fungera. En bra familjebas är en vardag fri från hemligheter och oklarheter. Varje människas vardag innehåller givetvis alltid ett visst mått av problem. Om man lever i en välfungerande familj finns inte bara problemen, utan också lösningarna inom nära räckhåll. Familjemedlemmarna kan vända sig till varandra när problem uppstår eller när de har det svårt. Detta ökar den existentiella tryggheten för individen.

När en familjemedlem hamnar i ett missbruk förändras mycket. Livskvaliteten kan försämrans för såväl missbrukarens partner som hans eller hennes barn, föräldrar, syskon och andra närstående. Familjens normala organisation och handlingsmönster börjar bryta samman och hela atmosfären förändras. Feststämningen som man eventuellt tidigare kände inför helgerna byts nu ut mot olust och oro. Det är inte längre roligt eller tryggt hemma på helgerna. (Söderling, 2002, 41–42).

Söderling (2002, 43) påpekar vidare att speciellt barn kan drabbas hårt av missbrukarens beteende i form av översvallande kärleksfullhet som kan varvas med en känslomässig avtrubning. Misshandel, vanvård, sexuella övergrepp och normlöshet förekommer i regel vid ett missbruk. När någon i familjen fastnar i ett missbruk leder det också till en ekonomisk nedgång, en social isolering och ständiga besvikelser för de närstående. Det är vanligt att ”familjehemligheten”, d.v.s. missbruket, göms bakom en prydlig fasad där familjemedlemmarna oftast känner stor skam och skuld. Dessa känslor av skam och skuld bärs också ofta av den person som missbrukar.

Känslorna skam och skuld spelar en viktig roll i alkoholistfamiljen. Känslan av skam talar om för människan vad som är rätt och fel. Skuld är tätt sammankopplat med skam. Skam utgör en av människans grundegenskaper. Skuld har däremot att göra med en direkt handling. En person kan känna skuld över något som man borde ha gjort eller inte borde ha gjort. Skam och skuld är känslor som är medfödda och utvecklas redan när man är spädbarn. Barnet i alkoholistfamiljen blir en person som är bunden vid skammen. (Hellsten, 1993, 44–45; Iverus, 2008, 125–126).

Enligt Johansson och Wirbing (2005, 210) finns det inget som talar för att alkoholproblem skulle ha sin grund i så kallade dysfunktionella familjer. Däremot uppkommer ofta likartade mönster när familjemedlemmar försöker handskas med en familjemedlems drickande. I denna typ av familjer där det finns alkoholproblem är tillvaron allt som oftast instabil och oförutsägbar. Gemensamma mönster i dessa familjer är att de inblandade inte pratar om det verkliga problemet, att personerna inte vågar lita på någon.

Barn till alkoholister försöker på olika sätt att dölja det som äger rum i familjen. I början av ett missbruk revolterar barnen på olika sätt. När barnens protester inte har någon effekt ger de så småningom upp kampen. Eftersom de vuxna inte avslöjar för någon utomstående hur situationen hemma egentligen ser ut, känner sig barnen tvingade att göra likadant. De tycker att de bär på en skamlig hemlighet som de inte vågar berätta för någon utomstående. Barnen skäms för sin hemlighet och skäms för sina föräldrar och sig själva. Dessutom tar de på sig skulden för de vuxnas handlande. Barnens börda ökar genom att föräldrarnas inställning gör alkoholmissbruket till ett tabu som skall döljas för omvärlden. Barn som växer upp i en familj med alkoholproblematik tror ofta att de skall bli bortstötta och övergivna av omgivningen om de berättar sanningen om de vuxnas drickande. Alkoholistfamiljen blir en isolerad enhet gentemot omvärlden då det finns något att dölja. Många barn blir som en förälder för sin missbrukande förälder, barnen får ta hand om sin mamma eller pappa. (Christensen, 1993, 35; Mosander & Ulwan 1993, 65).

Familjelivet och vad som händer mellan hemmets fyra väggar ses i det västerländska samhället som en intern angelägenhet. Detta dock endast så länge som familjen inte avviker från det normala. Då en familj avviker från den s.k. idealfamiljen, betecknas familjemedlemmarna som avvikare och blir då hela samhällets problem. Denna stämpling som avvikare vill även alkoholistfamiljen undvika. Därför isolerar sig familjen för att det avvikande beteendet inte skall vara synligt utåt. (Edgren-Henrichson 1993, 12).

Andersson (1995, 30–31) skriver att tillvaron i en familj där en av familjemedlemmarna hamnat i missbruk ofta är väldigt labil och oförutsägbar. Barn till alkoholister har svårt att veta vad som är normalt och onormalt. Detta beror på att det känslomässiga klimatet hemma ofta kan svänga mellan två ytterligheter mycket snabbt. Det som gäller en dag har upphört att gälla den nästa. Regler och rutiner, förväntningar och krav kan snabbt förändras. När föräldern har druckit sig berusad eller har abstinens förändras hans eller hennes humör mycket snabbt och barnen kan få svårt att veta vilka regler som gäller. Sådana situationer kräver enormt stor anpassning från de personer som befinner sig i en missbrukares närmiljö. Ofta riktar de medberoende det mesta av sin uppmärksamhet på den missbrukande i stället för på att se till sina egna behov.

Ett alltför stort ansvarstagande i en tidig ålder orsakar att barnen kan bli okoncentrerade och besvärliga, aggressiva eller elaka. Det är också vanligt att barn som lever nära in på ett missbruk blir tysta, rädda och nedstämda, får ont i magen eller har sömnsvårigheter. Barnen kan bli rädda för tillvaron hemma, rädda för saker som de inte förstår och för familjebråk. (Andersson 1995, 32–33).

4.3.1 Familjemedlemmarnas olika roller

Edgren-Henrichson (1993, 11) gör en åtskillnad mellan alkoholistfamilj och alkoholfamilj. Begreppet alkoholfamilj är ett vidare begrepp då det även täcker familjer som inte direkt är alkoholister men där alkohol ändå används i den utsträckningen att det förorsakar problem. Med alkoholistfamilj menas inte nödvändigtvis att båda föräldrarna är alkoholister. Redan det att den ena föräldern är alkoholist påverkar familjen i den mån att familjen kan betecknas som en alkoholistfamilj.

Lehmann, Lundberg och Stockenström (2001, 10–11) skriver att i början av ett missbruk förändras familjelivet, barnen börjar dra sig undan och dispyter är vanliga inom familjen. Ingen kan kommunicera eller komma överens och stämningen är väldigt spänd. Redan i denna fas av missbruket börjar familjemedlemmarna anta egna roller för att över huvudet taget kunna fungera och orka. Rollerna behövs för att familjens inre struktur skall kunna hållas i balans.

När en familjemedlem börjar bete sig avvikande, påverkar detta hela familjen och ett försvarssystem byggs sakta upp. När det gäller ett missbruk blir familjemedlemmarnas beteende starkare befäst och mer framträdande då ett kemiskt beroendeproblem finns med i bilden. En roll kan vara att bli inställsam och börja ”gå på tå”, medan en annan kanske

börjar skapa problem utom familjen och blir utagerande och aggressiv. En tredje roll kan vara att försöka svälja sin oro och bli apatisk, medan en fjärde roll kan vara att spela lugn fast ens inre är i uppror. (Lehmann, Lundberg & Stockenström 2001, 11–12).

Hustruns eller makens roll brukar oftast vara den som till varje pris försöker förhindra att missbrukaren dricker. Detta rollspel underlättar egentligen missbrukarens beteende, men ingen av familjemedlemmarna är medvetna om detta. Familjemedlemmarna anpassar sig i stället till situationen så att drickandet börjar verka normalt. I den tidiga fasen av ett missbruk har missbrukaren själv också en känsla av skuld, men försöker intala sig själv att allt är normalt, att han eller hon egentligen kan kontrollera sitt missbruk. Ju mera missbrukaren misslyckas i sina försök att sluta dricka, desto mer krymper hans eller hennes självförtroende. Personen blir grandios, aggressiv och skyller ifrån sig. Missbrukaren är fast i sitt eget missbruk och blir förnekande, personen försvarar själv sina destruktiva handlingar. (Lehmann, Lundberg & Stockenström 2001, 12–13).

Söderling (2002, 48–50) skriver att en viss hierarki brukar upprättas inom familjen som följd av rollfördelning. Rollerna fördelas oftast naturligt, men det finns också många fall där man rent formellt inom familjen kommer överens om vem som gör vilka sysslor. Det hör till människans natur att vilja ha en uppgift och i en familj är ansvar inte nödvändigtvis betungande utan bekräftar för en person att hon eller han har ett eget värde och kan utföra något för familjens bästa. Det finns också forskning som hävdar att relationen mellan en drogmissbrukande förälder och barnen inte behöver vara dålig. I boken *Barn i samhällsvård* påstår Andersson (1995, 31) att föräldrar med drogproblem ofta har ett positivt, normalt eller accepterat förhållande till barnen.

4.3.2 Att vara anhörig och medberoende

Att vara anhörig till en person som missbrukar innebär ofta att den anhöriga dras med i missbrukarens destruktivitet. Detta i sin tur leder ofta till att den anhöriga utvecklar ett medberoendebeteende. Det finns många olika sätt att definiera medberoende.

En annan vanligt förekommande definition hittas i boken *Flodhästen i vardagsrummet – om medberoende och om mötet med barnet inom oss* av Hellsten (1992, 53).

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

Själva termen medberoende kommer från engelskans ”co-dependency” och började användas på behandlingshem och mottagningar på 1970-talet. Det var då man började tala om alkoholism som en familjesjukdom även i Norden och började förstå att också personerna kring en alkoholist behöver hjälp. Med medberoende menas att alkoholists närstående själva utvecklar tanke- och handlingsmönster som liknar alkoholisters. (Iverus, 2008, 139; Kristensen 1993, 123).

4.4 Barnets psykosociala utveckling och hälsa

Solantaus (2010, 5) poängterar att barnets utveckling är beroende av atmosfären i hemmet, av de mänskliga relationerna och hur de fungerar. Barnet behöver kärlek och närhet, men också handledning och behovstillfredsställelse av många olika slag. Av allt detta byggs barnets trygghetskänsla nämligen upp. Av föräldrarna krävs känslighet, tålmod och konsekvens. Att gå in i ett föräldraskap betyder att den vuxna för lång tid framöver sätter barnets behov framom sina egna, alla dagar i veckan.

Berusningsmedlens problematiska effekter blir synliga i umgänget med andra. Solantaus menar att droganvändning leder till en viss sorts självcentrering, där de egna behoven är starka och kräver omedelbar tillfredsställelse. Missbrukaren tycker dessutom att hans eller hennes behov är helt berättigade. På samma gång bedövar drogerna känsligheten för att leva sig in i en annan människas upplevelser och tankar, t.ex. barnens. En förälder med problematisk alkoholanvändning kan därför plötsligt kräva det orimliga av barnet och ofta också tolka barnets beteende fel; som trots, som elakhet, som olydnad, som anklagelser. Solantaus menar att det är fullt förståeligt att många alkoholistbarn upplever otrygghet och rädsla i sådana situationer och att de kan bli fyllda av hat, bli kinkiga, deprimerade eller fyllas av hopplöshet. (Solantaus 2010, 6).

4.4.1 Brister i anknytningen

Spädbarn knyter an till sina vårdare och redan en några månader gammal baby har lärt sig att diskriminera mellan människor som den ofta träffar och främlingar. Babyn föredrar en bekant person framom en obekant. Bowlby (1971) har ingående beskrivit hur anknytningen går till och hans teorier har sedan vidareutvecklats av Ainsworth m.fl. (1978). Forskarna skiljer mellan en trygg och en otrygg anknytning. Ett barn med en trygg anknytning som blir skrämt eller upplever obehag kommer att kunna lugnas av anknytningspersonen, medan ett barn med en otrygg anknytning kommer att vara avvisande eller ambivalent i

förhållande till vårdaren. Bowlby utforskade hur spädbarn och småbarn reagerar på modersdeprivation. Han fann att man kan urskilja tre stadier i barnets reaktioner på separation. Under det första stadiet, som varar i några dagar, protesterar barnet med skrik och gråt och försöker på allt sätt få mamman tillbaka. I nästa fas, som varar en eller ett par veckor, ligger det och håller utkik efter mamman. Raseriutbrott är vanliga och också trots mot dem som tar hand om barnet i moderns ställe. I den tredje fasen blir barnet allt mer håglöst och ointresserat av sin omvärld. När modern eller fadern kommer på besök (till sjukhus t.ex.) reagerar det endast svagt. En missbrukande mamma eller pappa kan vara både fysiskt och psykiskt frånvarande under långa perioder. För barnen kan detta upplevas som en modersdeprivation. (Havnesköld & Risholm Mothander 2002, 245–270).

Bowlby och Ainsworth fann också att tidiga anknytningsmönster har signifikant betydelse för relationer senare i livet. Vuxna som fick en trygg anknytning som barn tycker att det är relativt lätt att leva i nära kontakt med andra och att det känns bra att vara beroende av dem. Vuxna med en otrygg eller ambivalent anknytning kan ha svårt att gå in i en nära relation. De vågar inte lita på någon helt och hållet och vill inte vara beroende. De oroar sig ofta för att partnern inte älskar dem eller vill ha en alltför tät relation som kväver partnern. (Eysenck 2000, 336–338).

Under de tio senaste åren har forskare allt mer fäst uppmärksamheten vid betydelsen av ”reflektivt föräldraskap” (Kalland 2006, 377-395) eller ”mentaliserings”, med vilket avses föräldrarnas förmåga att känna igen, fundera över och sätta värde på känslor och erfarenheter, både egna och barnets. I föräldraskapet handlar den reflektiva förmågan om att se sitt barn som en individ med egna känslor, tankar och behov. När en förälder kan förstå det barnet känner istället för att reagera på det barnet gör blir det lättare att svara an på barnets behov på ett lyhört sätt och på så sätt underlättas en trygg anknytning. I Finland utbildar förbundet Folkhälsan nyblivna föräldrar i reflektivt föräldraskap och har under åren 2007–2009 haft pilotgrupper för att utveckla ett kursmaterial, som håller på att bli en del av rådgivningarnas dagliga verksamhet. Den reflektiva förmågan hjälper barn och föräldrar att förstå varandra och gör vardagen mera begriplig och hanterbar. Inspiration till gruppverksamheten kommer från föräldraprogrammet Parents First vid Yale Child Study Center i USA. (Folkhälsan 2011).

4.4.2 Känsla av sammanhang: KASAM

Barn har behov av begriplighet och sammanhang för att kunna hantera sitt liv. Redan på 1970-talet utvecklade Antonovsky (1991, 41, 228, 233) begreppet KASAM, som betyder Känsla Av SAMmanhang (Egidius 1994, 501) och som består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky forskade i hur stress påverkar människans hälsa. Han menade att KASAM kan förklara människors varierande förmåga att hantera stress. Ett barn som kan förstå sitt sammanhang och som får möjligheter att prata om sina upplevelser har stora möjligheter att tåla stress av olika slag. Deprimerade barn lider ofta brist på alla dessa tre komponenter som ger en känsla av sammanhang. En annan faktor som påverkar förmågan att tåla stress är en positiv självbild. Den skapas genom vår upplevelse av hur vi blir behandlade av andra människor. Den grundläggande tilliten bygger på tillfredsställandet av de primära behoven hos det lilla barnet i form av hudkontakt, ögonkontakt, närhet, värme och trygghet. Att bli villkorslöst älskad som barn, att bli respektfullt behandlad och att få ha ordning och struktur runt omkring sig är viktiga komponenter för att en positiv självbild skall utvecklas. För högt ställda krav, skambeläggning i hemmet, för låga krav i hemmet, att inte tillåta sig själv att misslyckas, att ta sig själv på för stort allvar och att inte kunna njuta av det som man är bra på gör barnet sårbart och utvecklar lätt en negativ självbild hos barnet. (Solantaus 2005, 6–9; Cederblad 1999, 60–63).

Barn som blir narcissistiskt kränkta, som inte får sina behov tillfredsställda och som inte bekräftas som värdefulla personer får en svag självkänsla. Kohut (1986, 238) beskriver hur barnet bygger upp sin självkänsla genom att spegla sig i andra. Barn fäster sig vid personer i omvärlden och införlivar sedan drag från dessa viktiga personer med sitt eget jag. Om barnet blir hotat eller skrämt av de personer som det knutit sig till och vill efterlikna känner det att det inte kan lita på dem. Dessa erfarenheter införlivas med barnets jagbild och kan få som konsekvens att det under sin uppväxt inte heller kan lita på sig självt. Istället blir barnet kanske väldigt upptaget av att vara andra till lags. Det utvecklar ett radarpsyke, som snabbt tar in hur andra vill att det skall vara och försöker uppfylla detta för att duga. Barnet kan också vackla mellan att ömsom överskatta sig självt och ömsom fyllas av mindervärdeskänsla, mellan att idealisera andra och nedvärdera dem. Detta leder så småningom till upplevelser av tomhet och meningslöshet. (Egidius 1994, 367).

Objektrelationerna, det vill säga de nära och djupa relationerna som barnet har med de mest centrala och viktiga personerna i sitt liv, påverkar dem i hög grad. De centrala och

viktiga personerna är vanligtvis mor och/eller far, andra syskon m.fl. Grunderna i personligheten utformas under de första åren. Då har kvaliteten på dessa objektrelationer mycket stor betydelse för barnets utveckling. Man kan märka stora brister i kunskap om barns utveckling när man tittar på hur barn behandlas i stora delar av världen. Tyvärr uppnår inte vuxna människor alltid mognad bara för att de har vuxit upp. (Stenbäcker, 1994, 12).

Stenbäcker (1994, 12) menar att det finns en tydlig länk mellan barns oförmåga att förstå och analysera sina upplevelser tankemässigt under denna första period och de personlighetsskador som kan uppkomma. Detta beror på att i stället för att barnet skall kunna tänka och analysera sina upplevelser så måste det använda sin psykiska energi till att försvara sig psykiskt när det registrerar allt som händer på ett mycket mer direkt känslomässigt plan. Upprepade upplevelser skapar något slags grundläggande känslomässiga matriser eller grundmönster inom barnet. Stenbäcker (1994, 14) skriver att hans uppfattning är att psykoanalytisk eller psykodynamisk kunskap bör integreras med kunskap om familjedynamik. Faktorer som socioekonomiska och kulturella nivåer måste också beaktas.

4.4.3 Maskrosbarn

Cederblad (1999, 64–68) menar att en del barn tycks ha en förmåga att klara psykiska påfrestningar och misär av olika slag och ändå utvecklas till harmoniska individer mot alla odds. Dessa barn brukar man kalla ”maskrosbarn”, ”superkids” (efter Stålmannen, Superman), ”stressmotståndskraftiga” eller ”osårbara” (Cederblad 1999, 66).

Cederblad (1999, 66–67) anser att den mest intressanta studien av stressmotståndskraftiga barn har gjorts av Emmy Werner på ön Kauai i Hawaii (den s.k. Kauaistudien). Werner följde närmare 700 barn som föddes år 1955, från födseln till 30-årsåldern. Från början undersökte hon vilka riskfaktorer som fanns när det gällde att utveckla psykiska symptom. Under studiens gång blev hon allt mer intresserad av att undersöka vad det var som gjorde att vissa barn klarade sig bra mot alla odds, vilka stödfaktorer inom barnet självt och i dess omgivning som kunde förhindra att barnet tog skada psykiskt av sin negativa livssituation. Barn som hade en social läggning, som var verbalt begåvade, som hade förmåga till empati, som hade en god självuppfattning, som hade god impuls kontroll, som var aktiva och som hade speciella intressen klarade sig i allmänhet bra. Skyddsfaktorer i omgivningen var t.ex. mycket uppmärksamhet under spädbarnstiden, en positiv föräldra–barnrelation

under den tidiga barndomen, regler och struktur i hemmet, släkt och grannar som fanns tillgängliga för känslomässigt stöd, lärare som kunde ge råd samt en värderingsgemenskap och en känsla av sammanhang i närmiljön.

4.5 Barn och familj i samspel

Inom vuxenpsykiatri har man allt mer börjat uppmärksamma barnens situation i familjer där någon förälder är psykiskt sjuk. Olika metoder att föra barnen på tal har utvecklats (Solantaus & Beardslee 1996, 1647–1656; Solantaus 2006, 4–21). Dessa metoder introduceras också allt mer i vården av alkoholister och deras barn (Solantaus 2010, 4).

Barnskyddslagen förpliktigar sjukvården att ta hänsyn till barnen och deras behov av stöd när en förälder är patient och får vård för sjukdom. Barnets bästa skall genomsyra alla beslut. Solantaus (2006, 4) menar att man inte kan göra detta på något annat sätt än att prata om barnen med patienten. ”Föra barnen på tal” har därför utvecklats för att dels uppfylla lagens krav på sjukvården och dels för att hjälpa personal att föra barnen på tal på ett konstruktivt och respektfullt sätt.

Till Barn och familj i samspel (på finska Toimiva Lapsi & Perhe, TLP) hör olika interventionsmetoder (Solantaus 2006, 4). Familjeintervention enligt Beardslee består av sex träffar med föräldrarna och barnen där man försöker kartlägga vad alla olika familjemedlemmar har sett, upplevt och tänkt i förhållande till den sjukdom som är aktuell i familjen. Man fokuserar på att hitta styrkor och skyddande faktorer som kan hjälpa familjen vidare på ett positivt sätt. Det betyder inte att man blundar för problemen, utan man kartlägger också den oro och sårbarhet som kan finnas för varje barn. Om man under familjeinterventionens gång märker att det finns behov av att samla en större grupp för att familjens barn skall få stöd, kan man kalla till ett rådslag, en Barn & familj-nätverksträff (Lapsi & Perhe-neuvonpito). Andra metoder är Föra barnen på tal (Lapset Puheeksi), självhjälpsgrupper för både barn och föräldrar eller kurser för familjer. Att informera om sjukdomen, vilket förlopp den har, hur den påverkar den som är sjuk eller hur den påverkar familjemedlemmarna är en viktig del av alla metoderna. Detta brukar kallas psykoedukation. Målsättningen med Föra barnen på tal är att stöda föräldraskapet. Det är också viktigt att stöda barnens utveckling genom att uppmuntra dem till att ha kontakt med kamrater och att vara aktivt med i olika fritidssysselsättningar. Metoderna strävar efter att främja hälsa och förebygga problem (Solantaus 2006, 4). Barn och familj i samspelemetoderna utvecklades först för att stöda barn i familjer där en förälder har en psykisk

sjukdom. Sedan har man börjat tillämpa metoderna också i familjer där det finns missbrukarproblem eller där det har hänt en stor omvälvande händelse eller ett trauma i familjen. Sådana händelser kan vara att barnen upplever en skilsmässa mellan föräldrarna eller att en förälder eller ett syskon dör. Metoden tillämpas också i familjer där någon drabbats av en svår sjukdom som t.ex. cancer. (Solantaus 2006, 5–6).

”De glömda barnen” är ett begrepp som ofta kopplas till alkoholistbarn. Uttrycket härstammar från Cork, som år 1969 gav ut en bok med samma namn (på svenska år 1974). Hon hade redan på 60-talet forskat på barn till alkoholmissbrukare och kommit fram till att barnen var glömda inte bara av sina föräldrar, som hade fullt upp med sitt supande, utan också av omgivningen, missbrukarvården och forskningen. Solantaus (Solantaus & Beardslee 1996, 1647–1656) som introducerat Beardslees metoder i Finland menar att alkoholistbarnen ännu i dag kan räknas till ”de glömda barnen”. Med Barn och familj i samspel-metoderna önskar hon göra alkoholistbarnens lidande mera synligt.

4.5.1 Stödgrupper

Johansson och Wirbing (2005, 210–215) skriver om tolvstegsrörelsen eller den så kallade Minnesotamodellen som länge har fokuserat på de anhörigas egna behov. Inom tolvstegsrörelsen menar man att det sjuka familjemönster som uppkommer runt en person med exempelvis alkoholproblem, bidrar till att vidmakthålla problemen. Tolvstegsmodellen har också inspirerat till uppkomsten av både anhöriggrupper och anhörigkurser inom vården. Man rekommenderar självhjälpsgrupper till den som har drogproblem, samtidigt som man varmt rekommenderar de anhöriga att besöka en anhöriggrupp.

Att träffa andra människor som lever i en liknande situation som man själv och som har likadana problem i familjen som man själv upplever, kan vara väldigt förlösande. De anhöriga får den viktiga insikten att man inte är ensam med sitt problem och att man inte heller är ensam med sina försök att lösa dessa problem. Även de personer som sitter tysta på anhörigmöten kan ha stor nytta av att ta del av andras upplevelser och erfarenheter. En välfungerande samtalsgrupp kan för de anhöriga bryta den sociala isoleringen, lätta på svåra känslor och skam, och samtidigt visa nya vägar framåt i livet. Att sitta med i en grupp och dela sina egna erfarenheter med andra ökar ens eget självförtroende och känslan av att betyda något. Att kunna se en annan människa med liknande problem som ens egna underlättar känslan av skuld och ger i stället en känsla av sammanhang och samhörighet.

Att inte känna sig ensam, utan att vara medveten om att andra människor har genomgått det samma som man själv har stor betydelse för en persons utvecklande av självkänsla och känsla av betydelse. (Johansson & Wirbing, 2005, 210-215).

De anhöriga som inte vill delta i någon form av gruppverksamhet bör också kunna välja en individuell stödform. Någon form av stödverksamhet ger den anhöriga möjligheten att börja tänka mera på sig själv, sin framtid och sitt eget mående. Detta resulterar ofta i att man därmed slutar ”städa upp” efter missbruket, vilket i sin tur leder till en indirekt påverkan av den missbrukandes beteende och vanor. Det är aldrig enkelt att uppnå en förändring i en anhörigs förhållningssätt till en missbrukare. Det kan vara väldigt svårt för en anhörig att återuppta ett självständigt tänkande. Personen med missbruksproblematik kan under en lång tid ha påverkat sina anhöriga med lögner och bortförklaringar. Detta beteende har påverkat omdömet till det negativa. Självförtroendet har brutits ner i takt med att känslan av skuld och delaktighet växer. För att en anhörig skall kunna bryta sig ut ur en sådan symbiotisk relation behöver man som anhörig få kunskap om sin situation. Man bör få förståelse för hur ett missbruk kan förändra människor, deras beteende och relationer. Samtidigt behöver också de anhöriga få stöd för att de skall kunna se allt klarare och för att de skall kunna hitta nya vägar för att förändra sitt eget beteende. (Johansson & Wirbing, 2005, 210-215).

5 Undersökningens genomförande

Denna studie är en kvalitativ teoretisk litteraturstudie. Jag har använt mig av dokumentstudie som datainsamlingsmetod. Artiklarna har sammanfattats med hjälp Kirkevolds (1996 och 1997) resuméartikel. Artiklarna har ytterligare analyserats med hjälp av innehållsanalys.

5.1 Val av material

Material till undersökningen, forskningar om alkoholism och medberoende har sökts i olika databaser. Cinahl, Ebsco och PubMed har använts. Vidare har information också sökts via Google Scholar och Nelliportalen.

5.2 Dokumentstudie som datainsamlingsmetod

Denna studie har varit en kvalitativ litteraturstudie, som datainsamlingsmetod har använts dokumentstudier. Den kvalitativa metoden är ett försök att komma så nära ett forskningsobjekt som möjligt. Man använder sig av kvalitativ metod när man inte har tillräcklig förhandskunskap om det som ämne man vill studera. En helhetsförståelse av ett specifikt problem samt en så fullständig bild som möjligt eftersträvas. (Eriksson 1992, 99, 101).

Det vetenskapliga dokumentet är en redovisning av olika handlingar och tankar. Med tanke på den snabba utvecklingen inom forskningen samt den ökade mängden forskningsrapporter blir dokumentstudier allt viktigare. I de allra flesta fall återfinns dokumenten i skriftlig form. Andra källor, t.ex. ljudband, dagböcker, tidningar och fotografier kan också användas. (Carlsson 1991, 26).

Dokumentstudier fyller ett flertal funktioner. Studien ger möjlighet att formulera en meningsfull och en vetenskaplig frågeställning som man kan forska kring. Den visar även hur olika begrepp inom området definieras, preciseras och används. Genom att studera tidigare dokument får man upplysningar om redan använd och etablerad metodik samt dess fördelar och brister. Man kan även se hur man tidigare har lagt upp sina undersökningar, hur man har behandlat data samt hur man har tolkat utfallen av observationer. Kunskap om detta är en nödvändig förutsättning och hjälper forskaren i hans eller hennes fortsatta arbete. (Backman 1985, 18).

När man vill samla in data med hjälp av dokument och skriftliga uppgifter använder man sig av dokumentstudier. Ett dokument kan användas för att besvara frågeställningar kring faktiska förhållanden och faktiska skeenden. Dokument kan också användas för att besvara frågor kring individers upplevelser av ett förhållande eller ett skeende. Dokumentstudierna kan användas för att beskriva informanter och för att beskriva en verksamhet. Samtidigt utgör dokumentstudierna en del av den kultur som studeras. (Pilhammar Andersson 1996, 67; Patel & Davidson 2003, 20).

Forskaren hinner snabbt samla på sig en mängd litteratur. Det är omöjligt för forskaren att hinna läsa igenom allt. Man måste alltså leta igenom litteraturen och finna det som man anser vara relevant för forskningen. Man kan använda sig av innehållsförteckningen i olika böcker för att snabbare få en tillförlitlig översikt. Man kan läsa sammanfattningar, abstrakt och använda sig av nyckelord medan man söker information i utvald litteratur. (Ejvegård 2003, 46).

Målet är att hitta material som är direkt relevant för den forskning som man gör. Dokumenturvalet görs utgående från de värderingar som man har eller den vinkel som man har valt för sin forskning. Ett perspektiv kan inte anses vara mera rätt än ett annat. Om forskaren dock utgår från ett enda perspektiv ger denne en ofullständig bild av situationen. (Patel & Tebelius 1987, 85).

Innan man inleder forskningsarbetet är man tvungen att läsa igenom de tidigare dokumenten inom området som man har valt. Det historiska perspektivet, som en granskning av tidigare dokument ger, måste man komma ihåg. Framgången i det vetenskapliga arbetet är beroende på hur väl man har läst igenom sina tidigare dokument. Mängden material som man måste samla in är beroende av forskarens problemställning och även av hur lång tid man har på sig. Vid informationsinsamlingen bör man tänka på att inte bara välja ut sådant material som stöder forskarens egna idéer. (Backman 1985, 18; Patel & Davidson 1991, 54–56).

Genom att välja ut enbart vissa fakta kan man skapa en falsk bild av situationen. Detta är den negativa sidan av dokumentstudier. Man åstadkommer en skevhet i materialet och skapar en falsk bild av en händelse på detta sätt. Man kan i princip bevisa vad som helst genom att välja sådana fakta som stöder det som man vill bevisa. För att få en korrekt bild av händelsen eller skeendet bör man presentera och diskutera fakta som även motsäger ens eget resultat. Även om man har valt dokument sedda ur olika perspektiv och använt sig av

tillförlitligt material kan det förekomma brister i arbetet. Forskarens tolkningar av materialet kan bidra till en inte helt korrekt syn på saken. (Patel & Davidson 1991, 54–56; Patel & Tebelius 1987, 85).

5.3 Dataanalysmetod

I detta kapitel beskrivs resumé enligt Kirkevold (1996 och 1997). Vidare har innehållsanalys som dataanalysmetod beskrivits.

5.3.1 Resuméartikel

Resuméartikel är en metod som identifierar, analyserar, sammanhåller och sammanflätar olika forskningar kring ett bestämt tema eller en problemställning. Produkten av detta arbete kallas översiktsartikel eller resumé. En resumé ger en kort sammanfattning eller ett abstrakt av det som kan anses vara relevant inom forskningen på ett bestämt område. Detta innebär alltså att en resumé ger en lättöverskådlig sammanfattning av innehållet i en forskning. (Kirkevold 1996, 103; Kirkevold 1997, 980–981).

Willman och Stolz (2002) anser att en resuméartikel kan vara av olika typer. En populärvetenskaplig översikt ger en icke-specialist en snabb och enkel översikt över ett visst område. Syftet med en vetenskaplig översikt är att ge en fullständig översikt över ett utvalt område. Den ideala resuméartikeln bör enligt Willman och Stolz utgöra en systematisk genomgång av litteraturen inom ett visst område. (Willman & Stolz 2002, 82–84).

All forskning kan ses som likvärdig när man använder sig av resumé, eftersom resumé är en neutral framställning. Forskningarna bearbetas på samma sätt och får en likvärdig del av uppmärksamhet. All forskning går genom på samma sätt och de viktigaste delarna i varje forskning återges. En resumé summerar inte bara forskningarna, utan kategoriserar dem också. På detta sätt fås en bättre översikt över forskningarna. (Kirkevold 1996, 107).

Att använda sig av metoden resumé har givetvis både för- och nackdelar. Läsaren får snabbt en uppfattning av innehållet i ett stort antal forskningsprojekt inom ett bestämt ämne. Läsaren kan välja ut den mest intressanta eller betydelsefulla forskningsrapporten för att senare kunna läsa den i sin helhet. En av nackdelarna med att använda sig av resuméartikel är att mycket av utvärderingsarbetet och analyseringen av forskningen lämnas kvar åt läsaren. Att kritiskt kunna utvärdera och analysera materialet är svårt för

läsaren, eftersom man endast har sammandrag att utgå ifrån. (Kirkevold 1996, 109; Kirkevold 1997, 981).

5.3.2 Innehållsanalys som dataanalysmetod

Innehållsanalys är en relativt gammal och välkänd metod. Metoden används när man analyserar kommunicerat material människor emellan, såsom texter, böcker, rapporter, filmer, teckningar och brev. Analysen grundar sig på att man gör en innehållsanalys av det material som skall användas. Man skall på ett objektivet och systematiskt sätt identifiera det specifika i innehållet. Detta förhållningssätt gör det möjligt att inte enbart tolka det som står i texten svart på vitt, utan även tolka mera latent budskap. Innehållsanalys är alltså ett sätt att vetenskapligt analysera dokument. (Carlsson 1991, 62; Leininger 1985, 62).

När analysen inleds bör forskaren ordna upp allt material för att få en överskådlig helhet. Informationen som insamlats måste reduceras för att kunna vidarehanteras. Man måste ge innehållet en ändamålsenlig och tolkningsbar form. Många uttryck som har samma innehåll får ett samlingsnamn eller en kategori. (Backman 1985, 20; Carlsson 1991, 61–62).

Innehållsanalysen består av flera olika steg: problemformulering, genomgång av texten, urvalsmetoder, tolkning samt analys. En kvalitativ analys bygger på ett antagande om ett processtänkande och att dokumentet ingår i en social kontext. Själva utförandet av innehållsanalysen kan göras på olika sätt. Tillförlitligheten baseras på hur omsorgsfull forskaren varit vid sitt arbete med analysen. (May 1997, 229, 232; Eriksson 1992, 283).

Termerna sätts in i ett sammanhang innan forskaren tolkar och förklarar dem. Resultatet av analysen redovisas genom beskrivande kategorier, begrepp, en begreppskarta eller en modell. Före man genomför analysen bör forskaren bestämma sig för ifall man skall analysera enbart det som är klart framträdande eller även analysera dolda budskap som kan återfinnas i texten. Resultatet formas i kategorier enligt innehåll eller rubrik. (Bell 2000, 97; Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3–5).

Innehållsanalysen kan användas som metod när man önskar analysera brev, dagböcker, dialoger, rapporter, artiklar eller annat skriftligt material. Man använder sig ofta av metoden inom vårdforskningen, eftersom den ger forskaren en möjlighet att analysera materialet systematiskt och objektivet. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

En innehållsanalys av olika dokument kan bli mycket andefattig och torr om man inte analyserar källorna enligt vissa termer eller faktorer. Metoden passar egentligen inte för en kortare undersökning. Man borde kunna försvara sin urvalsmetod och urvalet borde vara tillräckligt stort för att det skall gå att dra hållbara slutsatser från detta. (Bell, 2000, 97).

5.4 Undersökningens praktiska genomförande

Denna teoretiska studie är ett beställningsarbete som utgår från 20 vetenskapliga rapporter och artiklar. Databaserna Ebsco, Cinahl och PubMed användes för sökning av vetenskapliga artiklar. Google Scholar och Nelliportalen har också använts som sökmotorer, närmast för akademiska avhandlingar. Sökorden var ”medberoende, codependency, läheisriippuvuus, alkoholism, alcoholism, alkoholismi, barndom, childhood, lapsuus, lapsiperheet; childhood abuse och barnmisshandel samt childhood trauma och trauma i barndomen”. Endast vetenskapligt granskade artiklar har tagits med. Examensarbetet genomförs som en kvalitativ teoretisk litteraturstudie.

Jag har hittat hundratals artiklar som tangerar ämnet. Ett 40-tal artiklar har i sin helhet lästs igenom. Många av dessa artiklar passade inte in i mitt ämnesval och valdes bort. En del av artiklarna var inte vetenskapligt granskade och berörde inte frågeställningarna eller syftet för studien. Många av de funna artiklarna var också för gamla enligt mitt tycke. Målet var att hitta artiklar från slutet av 1990-talet och 2000-talet. Efter urvalet finns dock några artiklar med från början och mitten av 1990-talet. Jag tyckte att dessa artiklar var aktuella och hittade inte heller några motsvarande artiklar från ett nyare datum.

Artiklarna har lästs igenom så objektivt som möjligt. Resumén gjordes genom att lista alla 20 artiklar i alfabetisk ordning enligt första bokstaven i huvudförfattarens efternamn. Forskningarnas författare och årtal, syfte, metod samt resultat listades i tabeller under varandra för att få en överskådlig helhet. Genom att använda metoden resuméartikel har skribenten till detta arbete fått en bra översikt över metod, syfte och resultat i alla artiklar. Forskningarna listades i alfabetisk ordning enligt första bokstaven i första författarens namn. Forskningarnas författare och årtal, dess syfte, dess metoder samt dess resultat listades under varandra. Forskningsartiklarna har också analyserats genom att använda innehållsanalys. Innehållsanalysen gjordes genom att ställa frågor till forskningsresultaten. Huvudfrågorna delades sedan in i olika underfrågor. Till samtliga forskningsrapporter har jag ställt följande frågor:

- 1 Hur påverkas barn av att växa upp i en alkoholistfamilj?
 - 1.1 Vilka fysiska följdverkningar kan iakttas?
 - 1.2 Vilka psykiska följdverkningar kan iakttas?
 - 1.3 Vilka sociala följdverkningar kan iakttas?
- 2 Hurudant lidande utsätts barn för som växer upp i en alkoholistfamilj?
- 3 Hur kan man främja den psykosociala utvecklingen hos barn som växer upp i en alkoholistfamilj?

6 Resultatredovisning

I detta kapitel beskrivs resultaten för de 20 forskningsartiklar som samlats in. Forskningsartiklarna finns kort presenterade i resumén i bilaga 1. Utifrån innehållsanalysen har kategorier bildats. För att göra det mera lättläst har jag valt att skriva kategorierna med svärtad stil. Kategorierna har också delats in i underkategorier. Underkategorierna presenteras med svärtad kursiv stil.

6.1 Missbrukets följder för barnens hälsa

Utgående från forskningsfrågan gällande hur barn påverkas av att växa upp i en alkoholistfamilj har jag bildat tre huvudkategorier. Dessa tre är: **fysiska följdverkningar**, **psykiska följdverkningar** och **sociala följdverkningar**.

6.1.1 Fysiska följdverkningar

Huvudkategorin fysiska följdverkningar har delats in i underkategorier. Dessa är: stor och långvarig stress, förstoppning och andra magproblem, huvudvärk, underlivssymptom och problem med muskler, skelettproblem, familjevåld och misshandel, utveckla ett beroende som vuxen, sett eller upplevt våld, psykiskt våld, sexuellt våld, socialt våld och ekonomiskt våld, akuta och kroniska sömnproblem, otrygga och trötta samt sängvätare. Underkategorierna presenteras med svärtad och kursiv stil.

Missbrukarens närmaste familj blir ofta utsatt för **stor och långvarig stress**. Situationen är alltid värst för barnen. Man kunde konstatera att fysiska problem såsom **förstoppning och andra magproblem** hos vuxna barn till alkoholister är ett vanligt problem. Andra former av fysiska reaktioner såsom **huvudvärk, underlivssymptom och problem med muskler** samt **skelettproblem** var också aktuella. Alla upplevelser av att ha blivit utsatt för olika typer av övergrepp kan senare i livet ge upphov till olika **smärttillstånd**. (Goldberg, Pachas & Keiths 1999, 23–29; Nordlie 2003, 52–54).

Familjevåld och misshandel är vanligt förekommande i missbrukarmiljöer. Människor som utsätts för mer än två ogynnsamma upplevelser i barndomen innehar en ökad risk för att **utveckla ett beroende som vuxen**. Studien visar också att det är antalet negativa upplevelser och inte någon specifik upplevelse som påverkar det framtida utvecklandet av ett alkoholberoende. Alkoholmissbruk i familjen är en stark indikator för att man senare

ska utveckla alkoholism. En tidig alkoholdebut ökar också risken för senare missbruk. (Pilowsky, Keyes & Hasin 2009, 258–262; Sher m.fl. 2005, 266–270).

Itäpuisto (2005, 113–120) skriver att det finns våld av olika slag i många familjer med missbrukarproblematik. Vuxna barn till alkoholister berättar att de såg den missbrukande föräldern som en sadist, som plågar sina barn och sin partner. I berusat tillstånd pratar föräldern högt, bråkar med familjemedlemmarna och söker strid. I Itäpuistos material berättar över hälften av informanterna om att de *sett eller upplevt fysiskt våld*. Det fysiska våldet innefattar också *psykiskt våld, sexuellt våld, socialt våld* samt *ekonomiskt våld*. Barnen måste t.ex. ge pengar som de fått till mat av socialbyrån till föräldrarna för att de skulle kunna köpa sprit. Barnen uppgav att våldet och stridandet stör mera än själva alkoholbruket. Barnen hade sällan upplevt det fysiska våldet som en bestraffning eller som en uppfostringsmetod utan uppfattat att den som slår gör det för att visa sin makt, för att det är lustfyllt, för att han eller hon vill plåga och tortera. Om båda föräldrarna drack uppfattade barnen att de tillsammans ägnade sig åt att plåga sina barn som någon form av fritidsaktivitet.

Ett praktiskt problem i alkoholisthemmet som kom tydligt fram i Itäpuistos (2005, 113–120) avhandling, var sömnproblem. Föräldrarnas alkoholistiska drickande skapar *både akuta och kroniska sömnproblem* hos barnen. Ett utagerande beteende och de många högljudda grälen störde barnens nattsömn och gjorde dem *otrygga och trötta*. Itäpuisto menar att man borde fokusera på detta faktum lika mycket som man fokuserar på barns vakande om nätterna för att de spelar datorspel. Många alkoholistbarn var också *sängvätare* högt upp i åldrarna. Korhonen (2010, 17–21) skriver att psykisk ohälsa avsevärt försämrar föräldrarnas förmåga att fungera som förälder. Föräldern är inte psykiskt och emotionellt närvarande och kan därför inte svara på barnets behov och stöda barnets utveckling. Föräldern kan t.o.m. ha svårt att ta hand om barnets fysiska behov och säkerhet.

6.1.2 Psykiska följdverkningar

Huvudkategorin psykiska följdverkningar har delats in i underkategorier. Dessa är: sexuellt utnyttjande, känsla av osäkerhet, oförutsägbarhet och utsatthet, allvarligt deprimerad, långvariga reaktioner, ond cirkel av symptom, beteendeförändringar och andra former av traumatisering, skam, rädsla för att inte bli accepterade, det inte är möjligt att få hjälp av någon utomstående, sämre kognitiva färdigheter, mindre neurologiskt utvecklade,

koncentrationssvårigheter, lider av hyperaktivitet, impulsivitet, sociala problem, FAS-symptom i spädbarnsåldern, emotionella problem och hyperaktivitet i barndomen, emotionella problem och beteendestörningar i tonåren samt utvecklande av alkoholism i vuxen ålder. Vidare presenteras psykiska sjukdomar, traumarelaterade symptom, ångest och hyperaktivitet, ångest och tillbakadragenhet, har svårt att hantera känslor speciellt känslorna kring traumat, självmordsförsök, självdestruktivt beteende, depression, posttraumatisk stress, försämring av den mentala hälsan, relationerna till omgivningen försämras och familjen isoleras och får inget stöd. Underkategorierna presenteras med svärtad och kursiv stil.

Goldberg m.fl. (1999, 23–29) skriver att *sexuellt utnyttjande* av barn ofta kan relateras till en familjehistoria av alkoholism, drogmissbruk, olika former av brist samt andra typer av svår familjeproblematik. Samverkan mellan alla dessa trauman bidrar till att barnet får *en känsla av osäkerhet, oförutsägbarhet och utsatthet*. Ett barn med en historia av traumatiska upplevelser utvecklar inte adekvata sätt att klara av olika situationer bestående av sjukdom eller olyckor i livet. Ett barn som överlevt traumatiska upplevelser känner sig *allvarligt deprimerat*.

När en traumatisk händelse är över är inte barnets *långvariga reaktioner* över än på länge. Nu svarar barnet med att påbörja en *ond cirkel av symptom, beteendeförändringar och andra former av traumatisering*. För att få stopp på denna onda cirkel behöver man ingripa i detta så fort som möjligt för att kunna avsluta traumatiseringen. För att hjälpa sig själv behöver en människa som är medberoende lära sig mera om empati och hur man ska känna empati med sig själv. Känslorna av *skam* är nära förknippade med känslor av empati och detta behöver man lära sig att vända till något positivt för sig själv. (Kaplow m.fl. 2006, 362–374; Wells, Glickauf-Hughes & Jones 1999, 63–70).

Barn tiger och är lojala mot sina föräldrar. Det kan bero på att de är *rädda för att inte bli accepterade* eller för att de skäms över att berätta om hur de har det. Itäpuisto (2005) menar också att barnens lojalitet mot föräldrarna kan vara en följd av att barnen inte har fått någon hjälp av utomstående när de tidigare har berättat om sina erfarenheter och att de i stället fått stryk hemma efteråt för att de har skvallrat. Man tar inte barns berättelser på allvar och förringar den nöd som de berättar om. Barnen upplever att *det inte är möjligt att få hjälp av någon utomstående*. (Itäpuisto 2005, 113–120; Nordlie 2003, 52–54).

Barn och unga har olika uppfattningar om vem som är alkoholberoende. För barnen är föräldrarnas drickande ett problem som skapar **ångest och otrygghet** långt före föräldrarna, omgivningen och till och med de professionella hjälparna tycker att drickandet är problematiskt. Föräldrar förnekar i det längsta att de har ett problemdrickande och menar att deras drickande är ”normalt”. Så länge de kan gå till sitt arbete och betala sina räkningar är de inte problemdrickare, enligt dem själva. (Itäpuisto 2005, 113–120).

Henry, Sloane och Black-Pond (2007, 99–107) analyserade verkan av att prenatalt ha blivit utsatt för alkohol och den neurologiska utvecklingen hos fostret och barnet. Studien jämför dessa resultat med barn som prenatalt inte blivit utsatta för alkohol, men dock senare utsatts för trauma. Studien visar på att barn som prenatalt utsatts för alkohol samman med att postnatalt ha utsatts för traumatiska händelser har **sämre kognitiva färdigheter**. Dessa är också **mindre neurologiskt utvecklade** i t.ex. språk, minne, motoriska färdigheter och uppmärksamhet än de barn som utsatts för trauma men inte blivit prenatalt utsatta för alkohol. Barnen har också **koncentrationssvårigheter, lider av hyperaktivitet, impulsivitet och har sociala problem**. Studien visar klart att prenatal utsatthet för alkohol i kombination med postnatalt trauma har en stor potential att drastiskt försämra barnets normala utveckling.

Sher (1997, 247–253) menar att barn till alkoholister har olika typer av problem som sträcker sig över hela deras livstid. Detta inkluderar **FAS-symptom i spädbarnsåldern, emotionella problem och hyperaktivitet i barndomen, emotionella problem och beteendestörningar i tonåren** samt **utvecklande av alkoholism i vuxen ålder**. Rapporten indikerar att barn till alkoholister som grupp är mer benägen att få olika typer av **psyksiska sjukdomar** både som barn och vuxna.

Falasca och Caulfield (1999, 212–224) skriver att när ett barn utsätts för en traumatiserande händelse utvecklar barnet olika **traumarelaterade symptom**. Dessa symptom kan indelas i tre grupper: känsloläge, minnen och beteende. Man kan ha symptom från en, två eller alla tre av grupperna. Traumarelaterade symptom kan uppkomma direkt och finnas kvar under obegränsad tid. Vanligt är dock att symptomen uppkommer tre till sex månader efter att barnet genomlevt traumat. Barnet reagerar oftast på två olika sätt. Olika former av **ångest och hyperaktivitet eller ångest och tillbakadragenhet** eller en kombination av båda. Även barnets förmåga att handskas med sina känslor påverkas och barnet **har svårt att hantera allmänna känslor samt speciellt känslorna kring traumat**.

De människor som vuxit upp i en familj med missbrukarproblematik har en signifikant större utbredning av rapporterad fysisk misshandel, sexuellt utnyttjande i barndomen och posttraumatiskt stressyndrom. Dessa individer har också gjort fler *självordsförsök* och innehar en ökad risk för ett fortsatt *självdestruktivt beteende*. Resultaten av studien visar också att individer som har en förälder, som är alkoholiserad är utsatta för större risk att insjukna i någon form av *psykisk sjukdom*. Det finns också ett samband mellan att vara tillsammans med en person som har ett kemiskt beroende och att insjukna i *depression*. Detta visar att de personer som befinner sig i dylika relationer har större sannolikhet att bli deprimerade. (Sher m.fl. 2005, 266–270).

Kaplow m.fl. (2006, 362–374) menar att pre-verbala traumatiska minnen påverkar barnets senare funktioner och visar även på vikten av att hjälpa mycket unga barn direkt efter en traumatisk händelse. Små barn dechiffrerar och minns traumatiska händelser även när de inte ännu själva kan uttrycka det de varit med om i ord. Att verbalt inte kunna uttrycka sig betyder inte att den traumatiska händelsen inte lagras i minnet. Traumatiska händelser under ett barns första år har långvariga effekter på barnets världsuppfattning och beteende. Händelser som påminner om den initiala traumatiska händelsen kan utlösa *posttraumatisk stress och akuta reaktioner*, som syns i barnets beteende som andra former av traumatisering. Den växande stressen som kan associeras till att utsättas för flera negativa upplevelser i barndomen ökar risken för en *försämring av den mentala hälsan*. Detta kan kanske förklara den höjda risken att använda alkohol eller andra droger som en flykt från dessa händelser.

Korhonen (2010, 17-21) skriver att psykisk ohälsa avsevärt försämrar föräldrarnas förmåga att fungera som förälder. Föräldern är inte psykiskt och emotionellt närvarande och kan därför inte svara på barnets behov och stöda barnets utveckling. Kommunikationen kan också bli störd. Föräldern kan t.o.m. ha svårt att ta hand om barnets fysiska behov och säkerhet. Barnets relation till den friska föräldern kan också störas eftersom den friska föräldern kan känna sorg, saknad, skuld och ilska på grund av partners psykiska sjukdom. Partnern kanske inte förstår sin hustru eller makes sjukdom, vet inte vilka stödåtgärder som familjen har rätt till osv. I värsta fall förlorar barnet båda sina föräldrar psykologiskt eftersom inte heller den friska föräldern kan vara emotionellt närvarande till följd av all oro och extra stress som partners sjukdom medför. *Relationerna till omgivningen försämras vanligen. Familjen isoleras och får inget stöd*. Det kan ta länge före någon utomstående förstår hur illa det är ställt hemma.

6.1.3 Sociala följdverkningar

Huvudkategorin sociala följdverkningar har delats in i underkategorier. Dessa är: anpassar sitt beteende enligt situationen, medberoende, skam, dålig självkänsla och ett övertagande av föräldrarollen, allmän känsla av värdelöshet, påverkar hur den egna personligheten utvecklas, beteendestörningar, likgiltiga eller fördömande, problem i parrelationen, anpassningsproblem, påverkar barnets emotionella och sociala utveckling, osäkert och undvikande beteende, risk för att själva bli missbrukare, problem med uppförandet och anti-socialt beteende, ångest och oro, falsk identitet, gömmer sina äkta känslor, önskan om att flytta eller rymma hemifrån, ångestfyllda, rädsla, försöker avleda föräldrarnas våldsbeteende, fatta egna beslut tidigt, minimera tillgången på sprit, brådmogenhet, rollkonflikter, skydda andra människors känslor och välbefinnande, ständig kris och ständigt trauma. Underkategorierna presenteras med svärtad och kursiv stil.

De flesta undersökningar beskriver medberoende som ett resultat av en förälders alkoholmissbruk. Familjemedlemmarna börjar bete sig annorlunda och *anpassar sitt beteende enligt situationen*. Detta beteende kallas *medberoende*. Morgan (1991, 720-729) skriver i sin artikel om vad medberoende är. Ordet medberoende har troligen uppstått ur engelska uttrycket ”co-alkoholic” d.v.s. direkt översatt ”med-alkoholist”. Tidigare trodde man att tillståndet enbart fanns när man levde tillsammans med en person med missbrukarproblematik. Nu har man konstaterat att trots att missbrukaren har slutat missbruka återstår fortfarande en viss sorts beteende hos de närstående. Detta beteende, medberoendet, är alltså ett tillstånd separat från missbruket. Benägenhet för *skam, dålig självkänsla och ett övertagande av föräldrarollen* är typiska karakteristiska drag som man kan sammankoppla med termen medberoende. Känslorna av skam kommer troligtvis från situationer i barndomen som har varit missbrukande, anklagande eller satt felaktigt fokus på barnet. Individerna som deltagit i studien säger sig ha en *allmän känsla av värdelöshet*. Att vara medberoende *påverkar hur den egna personligheten utvecklas* och medför inte enbart *beteendestörningar*. (Wells, Glickauf-Hughes & Jones 1999; Ranganathan 2004).

Så gott som alla informanter i Itäpuistos (2005, 113–120) avhandling berättade om att människor i deras omgivning inte alltid var snälla och goda utan *likgiltiga eller fördömande*. Många var dryckesbröder med föräldrarna. Ibland har barnen flytt till grannarna för att slippa från fyllefesten hemma och i stället blivit utsatta för sexuella övergrepp på sin ”skyddsplats”. Inte heller de professionella hjälparna ses alltid som hjälpare. Fysiska och psykiska problem som alkoholistbarnen kan uppvisa medför ofta

olika undersökningar som kan vara kränkande. Ibland blir barnen intagna på mentalsjukhus och måste gå i sjukhuskola därför att deras symptom är så allvarliga.

Personer som blivit utsatta för negativ behandling i barndomen har fler problem i sina vuxna parrelationer. **Problem i parrelationen** som anses härstamma från negativa upplevelser i barndomen anses också vara värre för män än för kvinnor. Kvinnornas problem i relationen är ofta sammanknutna med olika former av emotionell vanvård. Osäkerhet, reservation och självuppoftande hör till kvinnans beteende i parrelationen. Männens beteende tar sig uttryck i dominans, reservation och självuppoftande. (Paradis & Boucher 2010, 138–158; Sher 1997, 247–253).

Crespi och Sabatelli (1997, 120–128) menar att i barndomen behöva ta på sig föräldrarnas roll påverkar resten av livet. Som tonåringar och unga vuxna visar dessa individer ofta upp olika **anpassningsproblem**. Dessa problem kvarstår ofta upp i vuxen ålder. När barnen som vuxna ska gå in i egna kärleksrelationer tar de med sig sina erfarenheter från barndomen. Detta orsakar att den egna vuxna relationen kan bli ansträngd. Barn som vuxit upp med missbrukare skaffar sig ofta en partner som de kan ta hand om. Ofta gifter sig barn till alkoholister med andra alkoholister eller missbrukare, för att på så sätt kunna fortsätta den roll som inleddes i barndomen med de egna föräldrarna.

Att som förälder vara missbrukare påverkar hur man uppfostrar sina barn. Barnets uppfattning av föräldern och uppfostran påverkas också av missbruket. Dessa två variabler har stor effekt på hur barnets utveckling framskrider. Missbruket **påverkar också barnets emotionella och sociala utveckling** när man tar i beaktande barnets stora behov av skydd och tillgivenhet. Barnet söker tillgivenhet hos den vuxna och använder detta som en bas att stå på. Ur denna tillgivenhet utvecklas känslan av säkerhet, trygghet och en emotionellt balanserad personlighet. Om föräldern inte kan ge denna tillgivenhet påverkas barnets fortsatta normala utveckling. När en viktig vårdgivare inte är tillgänglig eller när förhållandena i familjen är oförutsägbara och inkonsekventa utvecklar barnet ett **osäkert och undvikande beteende**. Förmodligen skulle en dylik situation också kunna göra att barnet utvecklar en annan strategi och fjärrar sig från negativa känslor. Detta sätt att handskas med situationer där man skulle vilja söka tillgivenhet finns kvar under hela livet. Barn till fäder som missbrukar och därför inte ger barnen tillgivenhet kan i det vuxna livet möjligen ha problem med att kunna finna tillfredsställande och tillitsfulla förhållanden. (Barnett 2003, 467–471; Peleg-Oren, Rahav & Teichman 2008, 9–23).

Mulder (2002, 44–52) skriver att det finns två olika typer av personligheter som kan associeras med alkoholism. Den första benämns som en person med dragen impulsivitet/nyfikenhet. Den andra personligheten beskrivs som neurotisk/negativ. Tidigare studier visar att söner till alkoholister löper större *risk att själva bli missbrukare*. Dock kan man inte avgöra om detta har att göra med personligheten. Det som påverkar utvecklandet av alkoholism mest är *problem med uppförandet och anti-socialt beteende*. En historia av alkoholproblem i familjen och ett anti-socialt beteende innehar en viktig roll. Individer som är känsliga för att drabbas av svår alkoholism kan enligt Mulder vara de som innehar båda typerna av personligheter som kan associeras med alkoholism, alltså både den neurotiska/negativa personligheten och den impulsiva/nyfikna personligheten. Mulder förklarar vidare att han dock inte kan se någon specifik typ av personlighet som skulle vara en indikation för att utveckla alkoholism. Alkoholism är ett komplext socialt beteende som inte kan förklaras genom någon specifik typ av personlighet.

Crespi och Sabatelli (1997, 120–128) menar att unga som växer upp i familjer med alkoholproblematik utsätts för olika typer av traumatiska erfarenheter. Föräldrarnas alkoholism påverkar barnets utveckling och individuationsprocess. Beteendemönster nedärvs och går från generation till generation. Missbrukande föräldrar uppmuntrar inte den naturliga frigörelseprocessen utan vill att barnen ska fortsätta ”vara beroende” av sina föräldrar. På detta sätt kan de vuxna vara säkra på att alltid ha en hjälpande hand i närheten när det skulle behövas. Detta stabiliserar familjen, men skjuter upp frigörelseprocessen hos barnen. Att i barndomen behöva ta på sig en dylik roll påverkar resten av livet. Som tonåringar och unga vuxna visar dessa individer ofta upp olika *anpassningsproblem*. Dessa problem kvarstår ofta upp i vuxen ålder. När barnen som vuxna ska gå in i egna kärleksrelationer tar de med sig sina erfarenheter från barndomen. Detta orsakar att den egna vuxna relationen kan bli ansträngd. Barn som vuxit upp med missbrukare skaffar sig ofta en partner som de kan ta hand om. Barn till alkoholister gifter sig förvånansvärt ofta med andra alkoholister eller missbrukare, för att på så sätt kunna fortsätta den roll som inleddes i barndomen med de egna föräldrarna.

I en artikel av Burnett, Jones, Bliwise och Ross (2006, 181–187) undersöks huruvida föräldrars alkoholism och oförutsägbarhet i familjelivet påverkar utvecklandet av att *barnen tar på sig föräldrarollen*. Studien visar att barn som växer upp i motstridiga och ombytliga miljöer kan skapa sina egna systematiska sätt att ta itu med vardagen. När föräldrarna super och barnen känner sig rädda och hjälplösa börjar barnen sköta sina föräldrar. Detta eftersom situationen orsakar ångest och barnen försöker återfå kontrollen i

en annars ohanterbar situation. I studien visar resultaten att kvinnorna i högre grad än männen var benägna att ta på sig föräldrarollen. Annan forskning visar dock att fallet inte alltid är så. Tidigare forskning har inte hittat några skillnader mellan könen, utan både män och kvinnor uppger att de har tagit på sig lika stor del av ansvaret.

I en artikel av Casto, Jones och Mirsalimi (2004, 205–213) undersöks huruvida individer som växer upp i en familj där barnen tvingas ta över föräldrarollen får känslor av otillräcklighet i det vuxna livet. Individer som i barndomen tvingats överta den alltför avancerade föräldrarollen kan som vuxna känna sig bedragna. Barn som tar över föräldrarollen *åsidosätter sina egna behov* för att kunna tillfredsställa föräldrarnas behov och krav. Detta kan leda till att barnet har svårt att kunna utveckla en sund självkänsla och en känsla av att vara självständig. Barnet utvecklar heller aldrig någon realistisk vetskap om sina egna förmågor. Dessutom kämpar barnet ofta med känslor av att vara *otillräcklig*, eftersom inget barn fullständigt kan möta en vuxen förälders krav och behov. Som ett resultat av detta lider ofta dessa barn som vuxna av *ångest och oro*. Som vuxen individ kämpar dessa fortfarande ofta med en känsla av otillräcklighet och oro att inte kunna möta kraven som ställs på dem. Eftersom barnet är tvunget att ta på sig olika vuxna uppgifter och roller som de inte riktigt klarar av, men ändå är tvungna att utföra intalar sig dessa individer att allt är okej och korrekt. Detta betyder att barnet skapar en *falsk identitet och även gömmer sina äkta känslor* för sig själv och föräldrarna. Detta inlärd beteende av otillräcklighet följer ofta med till vuxen ålder. Individen har sedan barndomen intalat sig själv att den är otillräcklig och förmår inte se sina egna positiva sidor. Den vuxna människan fortsätter att *försöka tillfredsställa andra*. Människan lever sitt liv genom andra. Man försöker att tillfredsställa andra med sitt beteende. I artikeln benämns fenomenet att överta vuxenrollen som ”parentification”.

I Itäpuistos (2005, 113–120) avhandling framställs hemmet i många berättelser som ett fängelse och *önskan om att flytta eller rymma hemifrån* var ett starkt tema. Barnen berättade att de använde mycket tid till att planera och förverkliga sin flyttning. Många fick hjälp av socialen att flytta hemifrån till ett eget boende i tidig ålder, ofta redan i de yngre tonåren. Hemmet väckte rädsla hos många barn och rädslan såg olika ut beroende på vilket kön den missbrukande föräldern hade. Barnen blev *ångestfyllda* när mamman försvann ur hemmet och de under flera dygn inte visste var hon var. Förhållandet var omsvängt när det gällde fadern; barnen blev *rädda* när han kom hem. Ibland kunde han vara våldsam och okontrollerbar i sitt beteende när han kom. Barnen var också rädda i situationer när fadern var ångerköpt och satt vid deras säng och grät och ångrade sig och lovade att aldrig mera

supa. Trots att kvinnornas problemdrickande har ökat stadigt under senare delen av 1900-talet och fram till nu visar Itäpuistos undersökning att männens missbruk av alkohol fortfarande är ett mycket större problem för barn än kvinnornas missbruk.

I barnens berättelser kom också fram många saker och aktiviteter som de gör för att antingen skydda sig själva eller hjälpa sina föräldrar. Itäpuisto (2005, 96–105) synliggör i sin avhandling minst tre olika typer av aktiviteter, som kan kallas barns överlevnadsstrategier i en alkoholistfamilj. Den första typen av aktiviteter som har för avsikt att skydda handlar om hur barn tar hand om sig själva. Eftersom barnen är fysiskt små i förhållande till sina föräldrar söker de sällan strid med dem utan går antingen bort från en våldsam situation eller *försöker avleda föräldrarnas våldsbeteende* genom att skämta, börja skvallra, göra passivt motstånd eller protestera indirekt. De kan också bli tysta eller gömma sig. Att tuga skyddar mot fysiskt våld. Barnen måste också lära sig att *fatta egna beslut tidigt*. Många har att göra med att minimera tillgången på sprit genom att gömma den, spä ut den eller hälla ut den. Flera informanter berättar också om hur de brukade be till Gud att han skulle hjälpa dem. En del skrev insändare till tidningen och berättade om sin situation och hoppades att föräldrarna skulle läsa dem och förstå och ändra sig. Många aktiviteter hade också med den praktiska omvårdnaden av sig själv att göra. Barnen fick tidigt lära sig att laga mat, att sköta sina kläder och att se till att de fick sömn. Många berättar om hur de fick använda sina fickpengar till att köpa mat och sedan gömma maten i sina egna garderober för att föräldrarna inte skulle äta upp den. Ibland gömde de några ölflaskor för att ha att ge till föräldrarna nästa morgon när bakfyllan och det dåliga humöret gjorde sig påminda. Genom att erbjuda föräldrarna en återställare kunde de undgå stryk och bråk. En emotionell överlevnadsstrategi var att bli cynisk. Barnen strävade inte bara efter att skydda sig själva utan tog också hand om andra och fungerade på så sätt som ett empatiskt subjekt.

Itäpuisto (2005, 96–102) är kritisk till den terapeutiska litteraturen om alkoholmissbruk och alkoholistbarn. Hon menar att det att barn hamnar att ta hand om sina egna föräldrar ofta framställs som patologiskt och avvikande. Forskarna talar om ”parenting” och menar att ”parenting” är typiskt för barn till föräldrar med alkoholproblem. Att vara tvungen att ta hand om föräldrar eller yngre syskon framställs som skadligt, menar hon, eftersom detta orsakar *brådmogenhet* och kan orsaka *rollkonflikter* för barnet. Hon menar att barn också kan få stöd av varandra eftersom de delar samma upplevelser. Barnen utvecklade sin empati och tog ofta ansvaret för det känslomässiga klimatet i familjen. Barn kan alltså med sin aktivitet *skydda andra människors känslor och fysiska välbefinnande*.

Itäpuisto (2005, 113–120) menar därför att barns betydelse för att lindra de negativa följderna av vuxnas alkoholproblem kan vara märkbar. Som en tredje faktor, som kan utgöra en överlevnadsstrategi, tar Itäpuisto upp ansvar att sköta familjens angelägenheter som många alkoholistbarn får ta på sig. Att ta hand om ekonomiska angelägenheter och kontakter till myndigheter behöver inte bara vara tecken på medberoende menar Itäpuisto utan kan också ses som ett sätt att ta hand om varandra, att hjälpas åt. Visserligen kan det medföra att barnen ofta är trötta rent fysiskt och att de psykiskt ställs inför överkrav, men Itäpuisto vill också visa på den kompetens som barnen har och att de genom sin aktivitet försöker var aktiva subjekt i sitt eget liv. Många av informanterna i hennes undersökningsmaterial berättar också om *hjämlöshet och hopplöshet*. De beskriver sitt liv som en ständig berg- och dalbana mellan hopp som tänds och hopp som släcks. För barnen upplevs föräldrarnas drickande som en *ständig kris*, som *ett ständigt trauma*. Detta fenomen kallar Itäpuisto (2005) för ”parenting”.

6.2 Skyddande faktorer

Utgående från frågeställningen hur man kan främja den psykosociala utvecklingen hos barn som växer upp i en alkoholistfamilj har det bildats huvudkategorier. Dessa huvudkategorier är: familjeintervention, terapi, och stödföreningar.

6.2.1 Familjeintervention

Huvudkategorin familjeintervention har delats in i underkategorier. Dessa är: sjukskötaren innehar en viktig roll i behandlingen, föräldraträning, skapa förutsägbarhet och struktur, preventivt barncentrerat arbete, barnskydd, behov av psykiatrisk vård metoder som stöder barnets utveckling, familjearbetare, psykoedukation och interventionsprogram. Underkategorierna presenteras med svärtad och kursiv stil.

Barnett (2003, 467-471) menar att alkoholberoende är en av de största orsakerna till problem inom familjen. Ofta söks hjälp på någon hälsostation för de fysiska effekterna av alkoholproblemen. Det är alltså ofta en sjukskötare som är den första kontakten till familjer med alkoholproblematik. *Sjukskötaren innehar en viktig roll i behandlingen* och måste vara förberedd på att kunna handla korrekt för att familjen ska få så bra hjälp som möjligt. Alkoholberoende ökar risken för långvariga fysiska problem och även problem inom familjen. Barn som växer upp i en familj där någon missbrukar utsätts för risk att få problem med bl.a. den sociala utvecklingen.

Forskarna anser också att man borde gripa in i dessa familjer i tid för att undvika att barnen påverkas långsiktigt av det stora ansvaret. *Föräldraträning* kan hjälpa de vuxna att se sitt ansvar på ett annat sätt. Denna typ av träning hjälper också barnen att finna sin rätta plats i familjen. Att *skapa förutsägbarhet och struktur* hjälper barnen att fokusera på sig själva och inte ta över föräldrarnas ansvar över familjen. Barnen kan i stället fokusera på sig själva och sin sociala och emotionella utveckling. (Burnett, Jones, Bliwise & Ross 2006, 181–187).

Korhonen (2010, 21-28) beskriver också olika former av *preventivt barncentrerat familjearbete* som står till buds i dag. Man kan hjälpa barn med psykiskt sjuka föräldrar genom att tillgodose behov av *barnskydd, behov av psykiatrisk vård* och genom olika *metoder som stöder barnets utveckling*. Hjälpen kan ges i hemmet som extra resurser i form av *familjearbetare*. Hjälpen kan ges genom *psykoedukation*, dvs. genom att ge information om vad den psykiska sjukdomen innebär och hur den påverkar individen och familjen. Hjälpen kan också ges genom olika *interventionsprogram*, t.ex. familjeintervention enligt Beardslee (Solantaus & Beardslee 1996, 1647–1656). Genom Beardslees familjeintervention försöker man via strukturerade arbetsformer där samtalsämnen är bestämda på förhand kartlägga vilka källor till oro som familjen upplever i förhållande till varje barn i familjen till följd av föräldrarnas depression, psykos, alkoholmissbruk osv. Man försöker också kartlägga barnets styrkor och vilka skyddande faktorer det finns i barnets omgivning. För att barnen skall kunna behålla sin psykiska hälsa är det viktigt att de får möjlighet att tala om sina upplevelser, rädslor och tankar inför föräldrarnas sjukdom. De behöver också få veta vad sjukdomen går ut på, att mamma eller pappa får hjälp och vård för sina problem, samt att de kommer att bli bättre så småningom. Många barn bär på skuld känslor för att de tror att de har orsakat föräldrarnas sjukdom genom att vara besvärliga, krävande och elaka. Det är därför viktigt att de får veta att föräldrarnas sjukdom inte beror på barnet, att det inte är barnets fel.

6.2.2 Terapi

Huvudkategorin terapi har delats in i underkategorier. Dessa är: familjeterapi, individuell rådgivning, lekterapi och gruppterapi. Underkategorierna presenteras med svärtad och kursiv stil.

Eftersom hela familjen är inblandad i problemet med alkoholmissbruk är det viktigt att man tar hänsyn till detta i behandlingen och involverar hela familjen i *familjeterapi*. Det är

viktigt att familjen som helhet får behandling och att alla inom familjen får ta del i behandlingsplanen. Barn till alkoholister utgör en av de grupper som har störst behov av att få hjälp i form av terapi. I framtiden bör man försöka undervisa kring positiva sätt att klara av olika beroende- och missbrukarsituationer i familjen. Tidigare har man fokuserat främst på den individ som haft alkoholproblem, men man kan nu konstatera att behandlingen bör omfatta hela familjen via familjeterapi. Barn som växer upp i en familj där någon missbrukar utsätts för risk att få problem med bl.a. den sociala utvecklingen. Man rekommenderar att ett traumatiserat barn ska få hjälp via *individuell rådgivning* och *lekterapi* eller också *gruppterapi* med andra traumatiserade barn. (Barnett 2003, 467–471; Falasca & Caulfield 1999, 212–224; Ranganathan 2004, 399–405).

6.2.3 Stödföreningar

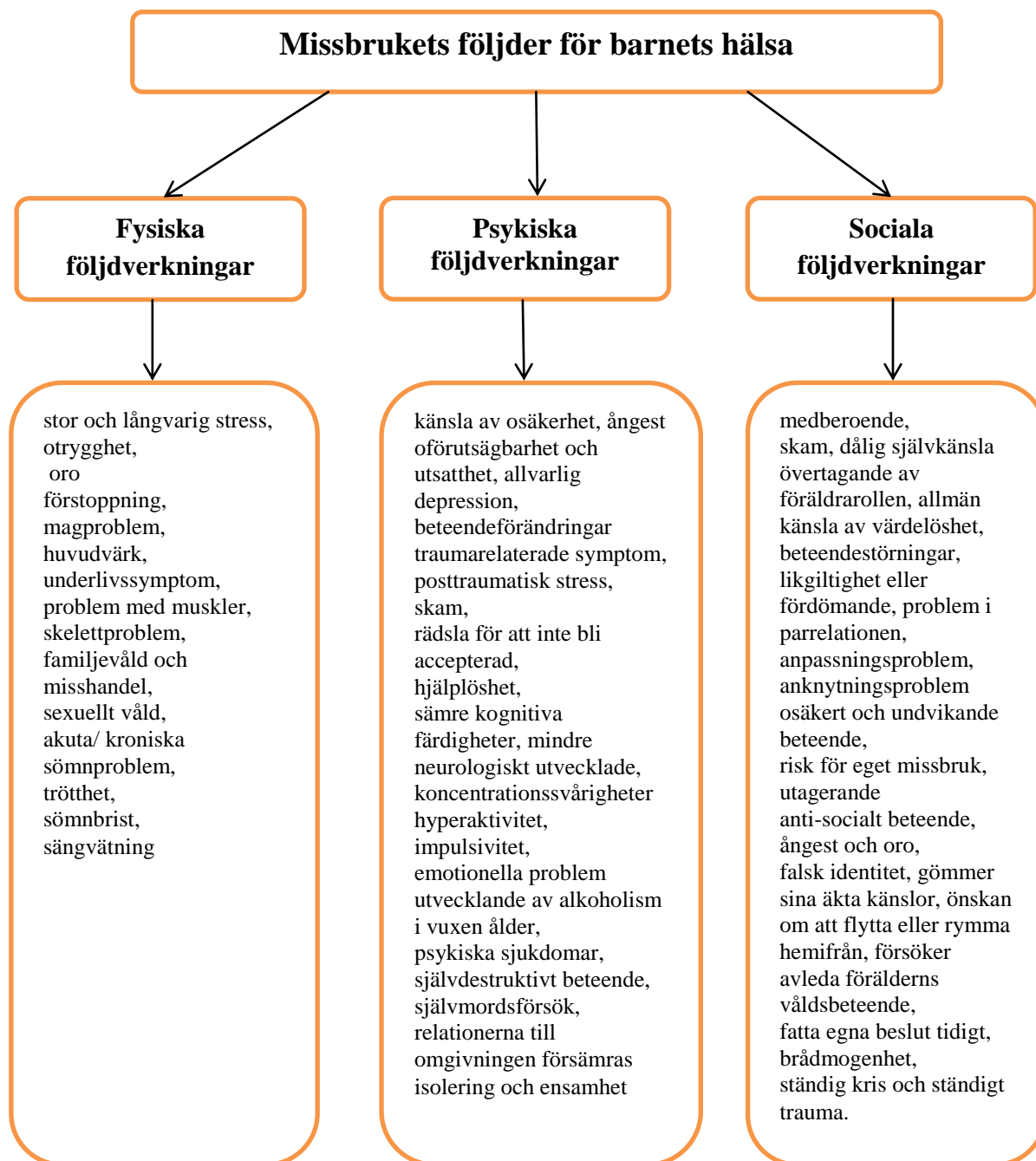
Huvudkategorin stödföreningar har delats in i underkategorier. Dessa är: anonyma alkoholister, Al-Anon, aktiv utanför familjen, utomhusaktiviteter och friluftsliv samt stödgrupper. Underkategorierna presenteras med svärtad och kursiv stil.

Alkoholberoendet sträcker sig längre än bara till personen som är beroende och påverkar snart hela familjen. Den som missbrukar kan få stöd av någon förening, t.ex. *anonyma alkoholister, AA*. Det är också viktigt att de anhöriga till missbrukaren kan få ta del i någon form av stödsystem. T.ex. *Al-Anon, en medberoendeorganisation* kan vara ett stöd för de anhöriga. (Barnett, 2003, 467–471). Korhonen (2010, 21–27) betonar också hur viktigt det är för barnet att vara *aktivt utanför familjen*, att delta i olika *utomhusaktiviteter och friluftsliv* samt att få träffa andra barn som lever under liknande förhållanden t.ex. i olika *stödgrupper*.

6.3 Sammanfattning av resultat

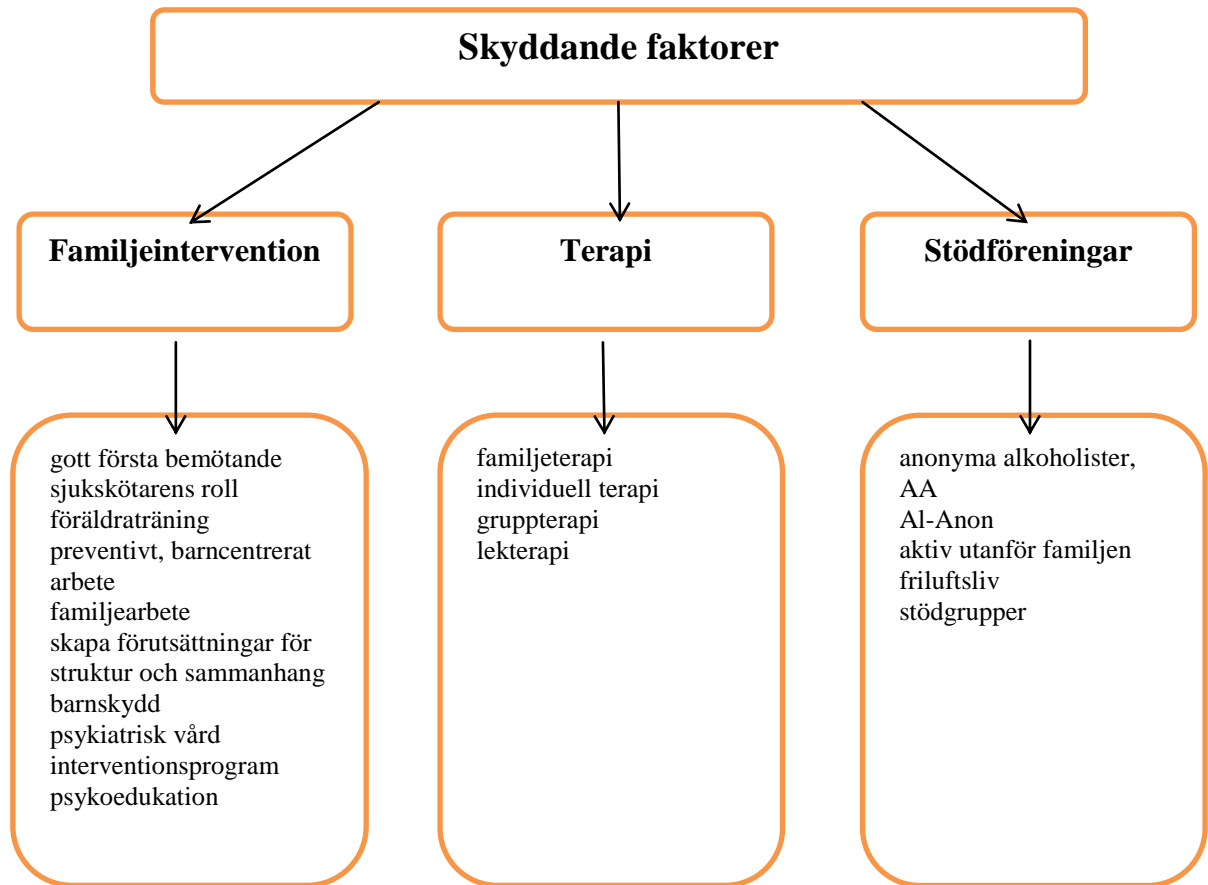
I avsnitt 6.3 presenteras resultaten på analysen av de 20 forskningsrapporterna som ingick i detta examensarbete i grafisk form. Figur 1 avser att belysa svaren på forskningsfråga 1: Hur påverkas barn av att växa upp i en alkoholistfamilj? Figur 2 avser att belysa svaren på forskningsfråga 3: Hur kan man främja den psykosociala hälsan hos barn som växer upp i en alkoholistfamilj? (Forskningsfråga 2 om vilket lidande barn som växer upp i alkoholistfamiljer utsätts för besvaras i kapitel 7.4 där resultaten tolkas i relation till de teoretiska utgångspunkterna.) Efter många genomläsningar kunde en rad beskrivningar av fysiska, psykiska och sociala följdverkningar urskiljas i materialet. Dessa beskrivningar

fick statusen av underkategorier i resultatredovisningen. Beskrivningar sammanställdes efter ytterligare analys till några huvudkategorier, som sattes i relation till forskningsfrågorna.



Figur 1: Missbrukets följder för barnets hälsa hos barn som växer upp i en alkoholistfamilj (egen konstruktion av figur).

I figur 2 återges resultaten av analysen på forskningsrapporterna som avser att besvara forskningsfråga 3 om vilka skyddande faktorer, som kan främja en sund psykosocial utveckling hos barn som växer upp i en alkoholistfamilj.



Figur 2: Skyddande faktorer, som kan främja den psykosociala utvecklingen hos barn som växer upp i en alkoholistfamilj (egen konstruktion av figur).

7 Tolkning

I detta kapitel tolkas resultaten utgående från de forskningsrapporter som presenterats i kapitel 6 mot de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden som beskrivits och diskuterats i kapitel 3 och 4. Kapitlet delas in i olika huvudrubriker som presenteras med **svärtad stil**. Huvudrubrikerna delas också in i olika underrubriker som presenteras med *kursiv, svärtad stil* i den löpande texten.

7.1 Fysiska följdverkningar

I resultatet kom det fram att det är vanligt att barn som lever nära inpå ett missbruk blir *tysta, rädda och nedstämda, får magproblem* eller *har sömnsvårigheter, huvudvärk, underlivssymptom och problem med muskler* och *skelettproblem* samt *andra smärttillstånd*. Det framkom också att föräldrarnas missbruk skapar både *akuta och kroniska sömnproblem hos barnen*. Föräldrarnas missbruk störde barnens nattsömn och gjorde dem *otrygga och trötta*. Många alkoholistbarn var också *sängvätare* högt upp i åldrarna. *Förstoppning och andra magproblem* hos vuxna barn till alkoholister är ett vanligt problem. *Familjevåld och misshandel* är vanligt förekommande i missbrukarmiljöer. Familjens *normala organisation och handlingsmönster börjar bryta samman och hela atmosfären förändras* vid ett missbruk.

Detta överensstämmer med Anderssons (1995), Lehmanns (2001) och Söderlings (2002) tankar. De för också fram att barnen kan bli rädda för tillvaron hemma, rädda för saker de inte förstår och rädda för familjebråk. Andersson menar att det att växa upp i en instabil familjemiljö orsakar att barnen kan bli *okoncentrerade och besvärliga, aggressiva eller elaka*. Lehmann skriver att ju mera missbrukaren misslyckas i sina försök att sluta dricka, desto mer krymper hans eller hennes självförtroende. Detta kan resultera i bl.a. våldshandlingar. Söderling menar att mycket i familjestrukturen förändras när en familjemedlem hamnar i ett missbruk. Barn till alkoholister har svårt att veta vad som är normalt och onormalt.

7.2 Psykiska följdverkningar

Under rubriken psykiska följdverkningar framkom att barn till alkoholister anser att det är *svårt att få hjälp av utomstående*. *Livskvaliteten överlag försämras* för såväl missbrukarens partner som hans eller hennes barn, föräldrar, syskon och andra närstående

eftersom de mänskliga relationerna inte fungerar och alla i familjen som en följd av detta kan uppleva *otrygghet, oförutsägbarhet och stridigheter*. Tillvaron blir labil. Barns upplevelse av att leva med en missbrukare gör att hela deras livssituation påverkas och förändras. Forskningsrapporterna visade också att det är vanligt att barn till missbrukare bär på en tung skuldbörda; de tror att det är de som har förorsakat att mamma eller pappa mår så dåligt att de måste supa. Forskning inom preventiva familjecentrerade arbetsmetoder där barn får komma till tals visade att det är ytterst viktigt att barnen får hjälp att förstå att det inte är deras fel att mamma eller pappa dricker. Barn som bär på *skuld känslor*, som lever i *dysfunktionella familjer* eller nära en person med kemiskt beroende känner sig ofta *allvarligt deprimerade*. De är också utsatta för större risk att insjukna i någon form av *psykisk sjukdom*.

Barn som *tar över föräldrarollen* åsidosätter sina egna behov för att kunna tillfredsställa föräldrarnas behov och krav. Detta kan leda till att barnet har *svårt att kunna utveckla en sund självkänsla och en känsla av att vara självständig*. Dessutom kämpar barnet ofta med *känslor av att inte räcka till*. Som ett resultat av detta lider ofta dessa barn som vuxna av *ångest och oro*. Barnet *skapar en falsk identitet* i samband med detta och gömmer även sina äkta känslor för sig själv och föräldrarna. Barnet *får också svårt att utveckla någon realistisk vetskap om sina egna förmågor*.

Detta överensstämmer med Christensens (1993), Söderlings (2002) och Anderssons (1995) tankar. Barn kan *uppleva sina föräldrars alkoholbruk som skrämmande* fastän föräldrarna själva eller andra vuxna inte ser dem som alkoholister. Söderling skriver att missbrukarens närmaste familj ofta blir utsatt för *stor och långvarig stress*. Barnen upplever ofta bl.a. *brutna löften, skamkänslor, våld, isolering och lojalitetsförvirring*. Andersson skriver också om hur regler och rutiner, förväntningar och krav snabbt kan förändras i en missbrukarfamilj. Sådana situationer kräver stor *anpassning* från de personer som befinner sig i en missbrukares närmiljö.

Enligt Christensen (1993) samt Mosander och Ulvan (1993) tycker barnen att de bär på en *skamlig hemlighet* som de inte vågar berätta för någon utomstående. Barnen *skäms* för sin hemlighet och skäms för sina föräldrar och sig själva. Dessutom tar de på sig skulden för de vuxnas handlande. Reaktionerna är olika former av *ångest och hyperaktivitet eller ångest och tillbakadragenhet* eller en kombination av båda. Även barnets förmåga att handskas med sina känslor påverkas och barnet *har svårt att hantera allmänna känslor samt speciellt känslorna kring traumat*. Detta överensstämmer också med Antonovsky

(1991) som talar om tre grundstenar för psykisk hälsa. Dessa är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Deprimerade barn lider brist på alla dessa tre komponenter som ger en känsla av sammanhang, KASAM. Känslan av sammanhang hjälper människan att klara av påfrestningar i livet. En positiv självbild skapas genom upplevelsen av hur man blir behandlad av andra människor.

De forskningsresultat, som kommit fram i detta examensarbete kan kopplas till Kohuts (1978) teorier om *hur barnet bygger upp sin självkänsla* beroende på vilken spegling det får från sin mamma och sin pappa. Om barnet inte bekräftas eller utsätts för krav som det inte kan klara av kan det inte känna sig kompetent. I stället blir barnet sårbart och utvecklar lätt en negativ självbild. Också Stenbäcker (1994) skriver att grunderna i personligheten utformas under de första levnadsåren då *kvaliteten på de nära relationerna* har mycket stor betydelse för barnets utveckling. Bowlby (1971) och Ainsworth m.fl. (1978) har ingående beskrivit hur anknytningen går till. De talar om hur *anknytningsmönstren* från den tidiga barndomen påverkar hur människor knyter an eller har svårt med att gå in i intima relationer som vuxna. Att anknytningen skulle bli så bra som möjligt har också uppmärksammats av t.ex. Förbundet Folkhälsan, som utvecklat föräldrakurser med *reflektivt föräldraskap* som tema och som erbjuds föräldrar som får sitt första barn. Bl.a. Kalland (2006) har konstaterat ett det finns ett klart samband mellan barnets trygga anknytning och förälderns reflektiva förmåga. Barnet litar på att det kan dela sina känslor med en trygg, intresserad och omvårdande förälder. Det lämnas inte ensamt.

7.3 Sociala följdverkningar

I Itäpuistos (2005) avhandling togs hemmet och dess miljö upp. Hemmet framställdes som ett fängelse och önskan om att *flytta eller rymma hemifrån* var ett starkt tema. Barnen anpassar även sitt beteende till situationen och tar på sig olika nya roller. Morgan (1991) beskrev olika *roller*, som är en följd av att *medberoende* utvecklats. En roll kan vara att *bli inställsam* och börja ”gå på tå”, medan en annan kanske börjar skapa problem utom familjen och blir *utagerande och aggressiv*. En tredje roll kan vara att försöka *svälja sin oro och bli apatisk*, medan en fjärde roll kan vara att *spela lugn fast ens inre är i uppror*.

Peleg-Oren, Rahav och Teichman (2008) skriver att missbruket *påverkar barnets emotionella och sociala utveckling* eftersom barnet har ett stort behov av skydd och tillgivenhet.

Burnett, Jones, Bliwise och Ross (2006) menade att barn som växer upp i motstridiga och ombytliga miljöer kan skapa sina egna systematiska sätt att ta itu med vardagen. Crespi och Sabatelli (1997) tog också upp detta problem och skrev att det att i barndomen behöva **ta på sig föräldrarnas roll påverkar resten av livet**. Som tonåringar och unga vuxna visar dessa individer ofta upp olika **anpassningsproblem**. När barnen som vuxna ska gå in i egna kärleksrelationer tar de med sig sina erfarenheter från barndomen. Detta orsakar att den egna vuxna relationen kan bli ansträngd.

Dessa forskningsresultat överensstämmer med Lehmanns tankar (2001). Lehmann tog också upp problemet med rollfördelning och trygghet i sin bok. I början av ett missbruk förändras familjelivet, barnen börjar dra sig undan och dispyter är vanliga inom familjen. **Ingen kan kommunicera eller komma överens och stämningen är väldigt spänd**. Barnen känner rädsla över att inte kunna fungera normalt i sitt eget hem. Edgren-Henrichson (1993) skrev också om familjelivet. Då en familj avviker från den s.k. idealfamiljen, vilket alkoholistfamiljen gör, betecknas familjemedlemmarna som avvikare och blir då hela samhällets problem. Denna stämpling som avvikare vill många alkoholistfamiljer undvika, därför isolerar sig familjen för att det avvikande beteendet inte skall vara synligt utåt. Lehmann och Söderling (2002) skrev om fenomenet **medberoende**. De närstående till en alkoholist börjar bete sig annorlunda, **anammade olika roller och anpassar sitt beteende enligt situationen**. Söderling (2002) skrev också att en bra familjebas är en vardag fri från hemligheter och oklarheter. Familjemedlemmarna kan vända sig till varandra när problem uppstår eller när de har det svårt. Barnen behöver kunna söka skydd hos sin förälder.

7.4 Det lidande barnet i en alkoholistfamilj

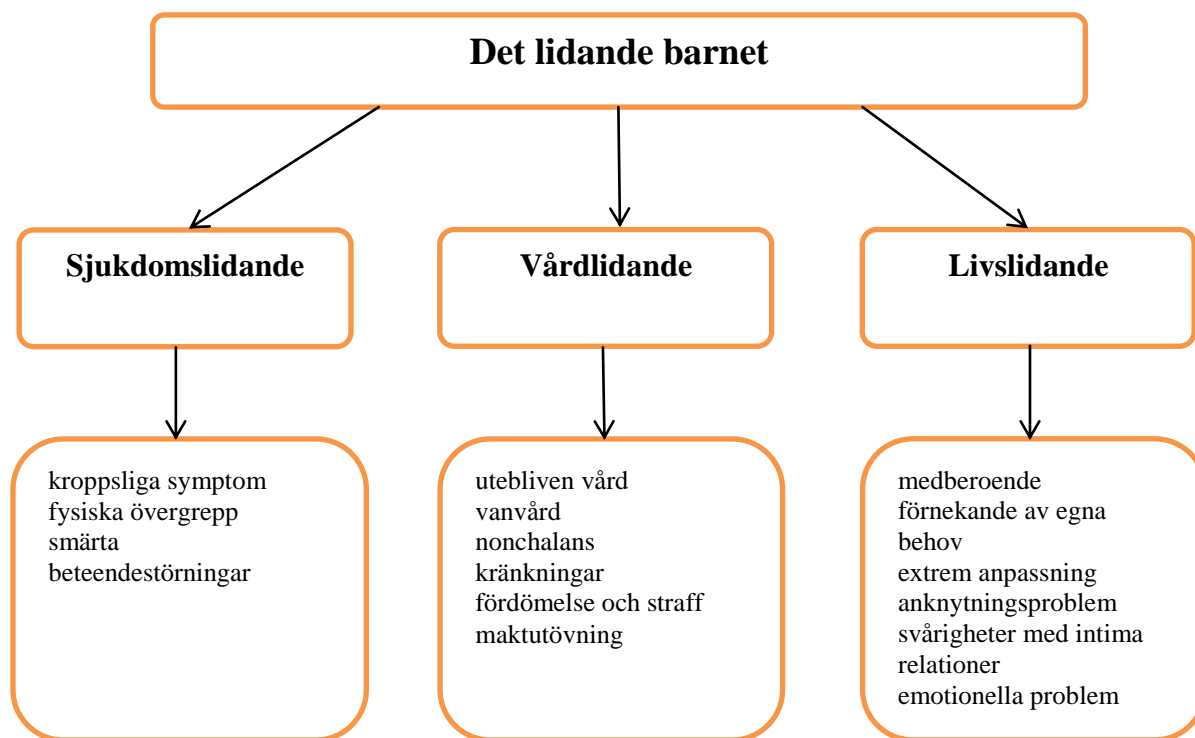
Den andra forskningsfrågan i detta arbete formulerades på följande sätt: Hurudant lidande utsätts barn för som växer upp i en alkoholistfamilj? Analysen av de olika forskningsrapporterna visar att övergrepp som **familjevåld, misshandel och sexuellt utnyttjande** är vanligt förekommande i missbrukarmiljöer. Barn som växer upp i missbrukarmiljöer känner ofta **otrygghet, hjälplöshet, utsatthet skam och lojalitetsförvirring**. De lär sig inte att tolka och förstå sina egna känslor och utvecklar ett falskt jag för att tillfredsställa föräldrarnas överkrav eller för att undgå hugg och slag. Barnen ställs ofta inför **alltför stora krav** och måste ta på sig en roll som de **inte är mogna** för. I Itäpuistos (2005) undersökning kom det klart fram att barnen ofta upplevde att utomstående inte tog deras situation på allvar trots att de försökte berätta om hur de har det hemma.

Genom att koppla beskrivningarna i avsnitt 6.1. till Erikssons (1994) tankar om smärta och lidande kan forskningsfråga 2 i detta examensarbete besvaras. Erikssons (1994) tankar om *smärta och lidande* kan jämföras med fysisk misshandel. Hon skriver att den kroppsliga smärtan sällan är enbart kroppslig utan upplevs av hela människan. *Förnedring, skam och skuld* upplevs i samband med lidandet och smärtan. Hon skriver vidare att *fördömelse och straff* hänger nära samman med kränkning av människans värdighet. Att *utöva makt* är att *ta ifrån den andre hans frihet* eftersom man tvingar honom att göra sådana saker som han inte skulle välja att göra vid ett fritt val. Eriksson skriver också om att *kränka människans värdighet och egenvärde*. En form av kränkning kan enligt henne vara att inte se en människa eller ge henne den plats hon förtjänar. Eriksson menar att man då tar ifrån individen hennes möjlighet att helt och fullt vara människa. I alkoholistfamiljen tas barnet ifrån sin möjlighet att vara barn. Eriksson menar att en form av direkt kränkning är att nonchalerande eller *medvetet slarva vid olika vårdåtgärder*. Hon skriver också om att *utebliven vård* är en form av lidande. Utebliven vård kan orsakas av att vårdaren helt enkelt inte ser vad som borde göras. *Icke-vård* kan vara en situation där man inte alls utför vård. De vuxnas nonchalerande av sina föräldrappgifter i en alkoholistfamilj kan alltså ses som en kränkning av barnets egenvärde och värdighet. Eriksson skriver att det att inte ta någon på allvar är ett sätt att utöva indirekt makt.

Eriksson säger att man som människa kan drabbas av tre olika typer av lidande. Dessa tre är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Enligt de forskningsrapporter som jag har läst kan man sammanfatta att det i dessa fall oftast är frågan om olika typer av vårdlidande och livslidande. Vårdlidandet omfattar kränkning av värdighet, fördömelse och straff, utebliven omvårdnad och förnedrande maktutövning. Dessa former av lidande möter barn i alkoholistfamiljer. Livslidandet påverkar hela livssituationen. Sjukdomen, i detta fall alkoholismen, kommer att styra barnens liv och kan orsaka att barnen utplånar sina egna behov, blir medberoende, för att överleva. I förlängningen kommer det att leda till att de som vuxna känner sig deprimerade och isolerade, de kan inte förstå sina egna känslor och har svårt att gå in i intima relationer med andra.

Enligt de forskningsrapporter jag har läst kan man sammanfatta att det i dessa fall oftast är frågan om olika typer av vårdlidande och livslidande. Eriksson säger också att lidandet har både en positiv och en negativ sida. Även om en del lidande är onödigt och en del lidande går att lindra, är lidandet viktigt. Eriksson menar att lidandet är en förutsättning för att livsprocessen skall gå framåt eftersom lidandet antyder ett behov av förändring. Här sammanfaller hennes tankar med Wiklunds (2000).

Sambandet mellan resultaten av analysen av forskningsrapporterna och de teoretiska utgångspunkterna om lidande, som ligger till grund för detta examensarbete kan grafiskt uttryckas på följande sätt:



Figur 3: Figuren visar vilka former av lidande som barn som växer upp i en alkoholistfamilj utsätts för (egen konstruktion av bild).

7.5 Skyddande faktorer

Utgående från svaren på forskningsfrågan Hur kan man främja den psykosociala utvecklingen hos barn som växer upp i en alkoholistfamilj? skapade jag olika kategorier. Dessa var: familjeintervention, terapi, och stödföreningar.

Flera undersökningar visade att alkoholberoende är en av de största orsakerna till problem inom familjen och att familjerna ofta söker hjälp på någon *hälsostation* för de fysiska effekterna av alkoholproblemen. Intressant ur sjuksköterskaperspektiv var att upptäcka att forskarna ansåg att sjuksköterskan har en viktig roll i den första kontakten av behandlingen eftersom ett bra första bemötande har stor betydelse för hur den fortsatta vården utvecklas.

Korhonen (2010) beskrev olika former av preventivt barncentrerat familjearbete som står till buds i dag och här sammanfaller hennes forskningsresultat med Solantaus (2006, 2010) teorier. Solantaus presenterar inom projektet Barn och familj i samspel flera olika modeller av intervention som man kan använda för att stöda föräldrarna i deras föräldraskap och på så sätt påverka situationen för alla i familjen på ett positivt sätt. Solantaus skriver att man vid familjeintervention försöker kartlägga barnets styrkor och vilka skyddande faktorer det finns i barnets omgivning. För att barnen skall kunna behålla sin psykiska hälsa är det viktigt att de får möjlighet att tala om sina upplevelser, rädslor och tankar inför förälderns sjukdom. De behöver också få veta vad sjukdomen går ut på, att mamma eller pappa får hjälp och vård för sina problem, att de kommer att bli bättre så småningom. Många barn bär på skuldkänslor för att de tror att de orsakar förälderns sjukdom genom att vara besvärliga, krävande eller elaka. Det är därför viktigt att de får veta att förälderns sjukdom inte beror på barnet, att det inte är barnets fel. Korhonen, som i sin teoretiska bakgrund använde sig av Solantaus teorier, ansåg i sin avhandling att det barncentrerade preventiva arbetssättet representerar en ny approach inom vuxenpsykiatri och hon fann också att kunskap om metoderna inte finns hos sjukskötarna. Den administrativa ledningen för olika vårdanstalter har inte alltid heller förståelse för metoden och inser inte att nya arbetssätt behöver mera resurser.

Ibland kan det hända att det under familjeinterventionens gång kommer fram att det finns behov av att bearbeta familjens problematik på ett djupare plan, inte bara kartlägga hur situationen ser ut. Eftersom hela familjen är inblandad i problemet med alkoholmissbruk är *familjeterapi* ett vanligt terapialternativ. Det är viktigt att familjen som helhet får behandling och att alla inom familjen får ta del i behandlingsplanen. Man rekommenderar också att ett traumatiserat barn ska få hjälp via *individuell rådgivning och lekterapi eller också grupperapi med andra traumatiserade barn*.

Forskningsresultaten visade också att anhöriga kan erbjudas olika typer av *grupperapi*. De anhöriga som inte vill delta i någon form av gruppverksamhet bör också kunna välja en *individuell stödform*. Där kan man få *kunskap om sin situation*. Olika stödföreningar erbjuds också alkoholister och deras anhöriga, t.ex. *anonyma alkoholister, AA, eller Al-Anon, en medberoendeorganisation* kan vara ett stöd för de anhöriga. Något nytt, som Korhonen tog upp, var att betona hur viktigt det är för barnen att vara aktiva utanför familjen, att delta i olika utomhusaktiviteter och friluftsliv samt att få träffa andra barn som lever under liknande förhållanden som de själva. Här sammanfaller forskningsresultaten till en del med den teori som presenterades i den teoretiska bakgrunden. Johansson och

Wirbing (2005) presenterade t.ex. Minnesotamodellen som länge har fokuserat på de anhörigas egna behov. Modellen har också inspirerat till uppkomsten av både anhöriggrupper och anhörigkurser inom vården.

8 Kritisk granskning

I detta kapitel granskas examensarbetet kritiskt. Jag kommer att utgå från Larssons (1994) tankar om kritiskt granskande. Kapitlet delas in i tre olika delar. Dessa delar är: kvaliteter i framställningarna som helhet, kvaliteter i resultaten samt validitetskriterier.

8.1 Kvaliteter i framställningarna som helhet

Perspektivmedvetenhet betyder att man har en förståelse för det som ska undersökas redan innan arbetet inleds. Genom att förståelsen klargörs blir utgångspunkten för tolkningen tydlig. Att inneha förståelse för det som ska undersökas är betydelsefullt. Den enskilda delen måste relateras till en helhet för att en innebörd ska uppstå. Den egna förförståelsen inom ämnet kan man redovisa genom att beskriva sina personliga erfarenheter som har varit betydelsefulla. (Larsson 1994, 165–166).

För att få större förståelse för ämnet alkoholism och medberoende valde jag att före jag började skriva läsa en del böcker om ämnet. Jag läste både skönlitteratur skriven av personer som själva blivit utsatta för alkoholberoende föräldrar i sin barndom och även en del faktalitteratur för att få större inblick i ämnet. Jag läste även rapporter på internet och följde med den lokala och internationella alkoholdebatten i tv samt i dags- och veckotidningar. Jag såg också på flera filmer som gjorts i underhållningssyfte för att också via den kanalen öka min medvetenhet och förförståelse. Jag lärde mig genom detta mera om fenomenet och fick en större kunskap när jag skulle börja skriva mitt examensarbete.

Etiskt värde är en viktig del av den kritiska granskningen eftersom det är en viktig aspekt i en vetenskaplig artikel att studien uppvisar god etik. De individer som deltar i studien måste skyddas. Intresset för ökad kunskap måste vägas noga mot kravet på skyddande av individerna. Forskaren får i sitt arbete inte ljuga och inte heller lägga till något som är irrelevant. Att visa omsorg för de som deltagit i en studie eller de som drabbas av resultaten hör till kvaliteterna i en studie. En osann redovisning av resultaten kompenseras dock inte av att man visat omsorg om de som deltagit. (Larsson 1994, 171–172).

Eftersom jag gjort en helt teoretisk studie behövde jag inte under arbetets gång fundera över att skydda de informanter som det refereras till i arbetet. Eftersom jag använt mig av 20 forskningsrapporter där inte namnet på människorna som deltagit i studierna framkommit kunde jag bortse från denna punkt. Jag var dock tvungen att säkerställa mig

om att jag hela tiden förstått min litteratur och mina forskningsrapporter. En del av min litteratur som tas upp i den teoretiska bakgrunden är engelskspråkig. Jag var tvungen att läsa igenom denna litteratur extra noga för att säkerställa mig om att jag inte översätter något felaktigt. Jag borde kanske ha valt litteratur som varit enbart svenskspråkig för att göra det mera lättförståeligt, men jag ville gärna ge en så heltäckande bild som möjligt och att enbart hålla mig till svenskspråkig forskningslitteratur skulle kanske ha gett en smal belysning av den problematik som jag ville undersöka. De sökmotorer som jag använde gav mest träffar på engelskspråkiga forskningsrapporter och artiklar. Av de 20 rapporterna som jag fastnade för var 18 skrivna på engelska. En av rapporterna var på finska och en av dem var på norska.

Intern logik innebär enligt Larsson (1994, 168-170) att det bör finnas en harmoni mellan forskningsfrågorna, datainsamlingsmetoden och dataanalysmetoden. Forskningsfrågorna ska styra datainsamlingsmetoden och dataanalysen. Den interna logiken syftar till att få en helhet som alla enskilda delar kan relateras till. De delar som inte uppfyller dessa krav passar inte in i studien.

Detta examensarbete har handlat om medberoende. Syftet var att genom en teoretisk kvalitativ litteraturstudie undersöka barnets upplevelse av att vara medberoende till en alkoholberoende förälder. Frågorna som ställdes var hur barn påverkas av att växa upp i en alkoholistfamilj, vilket lidande barn som växer upp i en alkoholistfamilj möter och hur man kan stöda den psykosociala utvecklingen hos barn som växer upp i en alkoholistfamilj. Datainsamlingsmetoden var dokumentstudier. Dataanalysmetoden var resuméartikel och innehållsanalys. Jag har i mitt examensarbete hela tiden försökt att få en helhet som alla enskilda delar kan relateras till. Dokumentstudie var enligt mig ett bra val med tanke på examensarbetets syfte och frågeställningar. Att använda sig av dokumentstudie passade bra in i mitt arbete och att använda analysmetoderna resuméartikel och innehållsanalys var ett bra val för att uppnå syftet med examensarbetet; att undersöka barnets upplevelse av att vara medberoende till en alkoholberoende förälder. Enligt resuméartikel och innehållsanalys kan jag tolka resultaten av mina forskningsrapporter. Datainsamlingsmetoden och dataanalysmetoden var lämpliga med tanke på att frågeställningarna kunde besvaras i studiens resultat.

8.2 Kvaliteter i resultaten

Larsson (1994, 173-175) skriver också om betydelsen av innebördsrikedom. Innebördsrikedom handlar om att beskriva något så att nya innebörder uppstår. Detta betyder alltså att beskrivningarna ska vara rika på innebörd, samt att de egna teorierna och fördomarna ska lämnas bort.

Jag har i mitt examensarbete använt mig av 20 forskningsrapporter som ska belysa hur det som barn är att växa upp i en alkoholistfamilj. Jag har läst igenom dessa artiklar, rapporter och avhandlingar och gjort en sammanfattning enligt teman och sammanhang. Jag har valt ut den information som stämmer överens med syftet för min egen studie och även sammanfogat dessa olika forskningsrapporter till en överskådlig helhet utan att repetera samma saker flera gånger. Detta gör att min studie blir rik på innebörd. Mina egna teorier och fördomar har jag lämnat utanför och försökt beskriva allt ur en så objektiv synvinkel som möjligt.

Enligt Larsson (1994, 173–175) ska resultatet ha en god struktur och vara överskådligt. Det ska vara enkelt skrivet och inte innehålla en massa överflödiga begrepp och beskrivningar. Resultatet bör vara klart så att läsaren kan följa en röd tråd genom hela arbetet. Att strukturera resultatet väl visar tydligt vad som är det viktigaste i arbetet.

Jag har strukturerat mitt arbete enligt Yrkeshögskolan Novias anvisningar om skrivande av examensarbete för att få det så överskådligt som möjligt. Strukturen har byggts upp enligt dessa anvisningar. Jag har försökt hålla en vetenskaplig stil under arbetets gång. Stilen har varit saklig, exakt och objektiv. Jag har använt mig av klart definierade begrepp och undvikt subjektiva ställningstaganden. Jag har försökt hålla texten enkel, lättläst och språket vårdat och korrekt. Jag har använt mig av bara fullständiga meningar och enbart löpande text. Jag har givetvis formulerat all min text själv och på egen hand.

8.3 Validitetskriterier

Validitetskriteriet handlar om huruvida påståenden och argument klarar sig vid en prövning mot andra alternativa påståenden och argument. Studien har god kvalitet om analysen har gett ett resultat som andra inte finner svagheter hos. All data, alla argument och resonemang bör alltså klara en noggrann granskning av någon annan forskare. (Larsson 1994, 78).

Jag har använt mig av godkända vetenskapliga artiklar i mitt arbete. Jag anser att studien har god kvalitet eftersom jag använt mig av vetenskapligt godkända och genomgångna artiklar vilka borde kunna godkännas av alla som läser mitt examensarbete. Litteraturen är också enbart av publicerad typ och av erkända författare. Jag hoppas att mitt arbete ska kunna klara en noggrann granskning av någon annan.

Det pragmatiska kriteriet lägger vikt vid konsekvenserna av de resultat som kommit fram i en kvalitativ studie. Det externa värdet syftar på det värde som forskningen har i praktiken. Med detta menas alltså att forskaren ska kunna förmedla sitt resultat till praktiken och kunna visa hur viktigt resultatet är för verkligheten. (Larsson 1994, 95).

Jag anser att man kan använda mina resultat i praktiken. Resultaten kan senare t.ex. brukas i form av föreläsningsunderlag och även möjligen sammanställas till olika typer av broschyrer och kortare texter för självhjälps- och anhöriggrupper. Det resultat som jag har fått i min studie speglar dagens samhälle och är av aktuell art. Detta bör ge ett ökat intresse för min forskning i samhället.

Om en analys är lyckad så ger den ett nytt perspektiv på tidigare insikter, något som Larsson kallar det heuristiska värdet. Detta värde är ett central kriterium när man ska bedöma kvaliteten hos en kvalitativ studie (Larsson, 1994, 179). I föreliggande examensarbete har analysprocessen medfört att alkoholistbarnens situation och upplevelser klart stigit fram. Ett nytt perspektiv som i synnerhet de två finska forskningsrapporterna (Itäpuisto 2005 och Korhonen 2010) öppnat är att det går att prata direkt med barn om deras upplevelser av hur det är att växa upp i en alkoholistfamilj. Tidigare forskning har mera beskrivit barnens situation ur ett vuxenperspektiv. För mig personligen har det varit en spännande och intressant resa att se hur djupgående effekter det har på barnens utveckling på olika sätt och på kort och lång sikt när de lever med missbrukande föräldrar. Jag tror också att sjukskötare kan göra en stor insats för att hjälpa lidande barn om de lär sig att använda de olika interventionsmetoderna som står till buds.

9 Diskussion

Detta examensarbete är en studie baserat enbart på teoretiskt material. Syftet med arbetet var att genom en teoretisk kvalitativ litteraturstudie undersöka barnets upplevelse av att vara medberoende till en alkoholberoende förälder. Examensarbetet fokuserade på hur barnen påverkas av att växa upp i en familj där det existerar alkoholberoende. Detta är en viktig och aktuell samhällsfråga eftersom så många berörs av problematiken. Jag önskade genom att skriva examensarbetet att öka min egen yrkeskunskap inom ämnet, men jag ville också medvetandegöra detta problem för andra inom vårdbranschen. Jag ville visa vad som kännetecknar barns uppväxt i en familj med alkoholmissbruk och vilka konsekvenser det kan få för dem. Om t.ex. sjukskötaren har kompetens att känna igen tecken på barn som far illa i en missbrukarfamilj kan hon eller han ingripa i ett tidigare skede för att stöda dessa barn.

En av de vanligaste orsakerna till omhändertagande av barn nuförtiden är föräldrarnas missbruk (Österberg 2006). I inledningen till detta examensarbete konstaterades att det i Finland finns ca 500 000 människor som är alkoholister eller blandmissbrukare och att det kring varje missbrukare finns fyra till fem anhöriga som direkt eller indirekt berörs av missbruket. Ändå fokuserar varken forskning eller media speciellt mycket på missbrukarnas barn. Redan i slutet på 1960-talet lyfte Cork fram ”de glömda barnens” situation. Hon fann att omgivningen inte visste mycket om alkoholistbarnens situation, eftersom alkoholmissbruk hör samman med skam och hela familjen försöker dölja och förneka alkoholberoendet. Jag tycker att det är en ganska skrämmande läsning att ta del av t.ex. Itäpuistos (2005) avhandling, för hon påstår att situationen ser ganska lika ut 50 år senare. Informanterna i hennes undersökning berättade nästan mangrant om att omgivningen inte vet om hur de har det och att till och med för de professionella inom socialtjänst och barnpsykiatri kan det vara svårt att upptäcka att det finns en dold alkoholism i familjen. Alkoholismens effekter på barn och deras uppväxt har varit mitt fokus under detta examensarbete.

Personligen håller jag inte med Itäpuistos (2005, 96–120) tankar om att barn som tvingas överta föräldrarnas roll inte far enbart illa av detta. Hon menar i sin avhandling att detta visar på den kompetens som barnen har. All annan forskning som jag har läst inom området visar tvärtom att barnen far illa av att växa upp i dylika förhållanden. Barn ska inte behöva utsättas för situationer där de far illa utan att samhället ger någon form av stöd.

Missbruk i familjen är en vanlig riskfaktor för psykiskt illamående. Om man kan erbjuda barnen effektiva åtgärder är det möjligt att minska förekomsten av psykiska problem i samhället. Missbruk i familjen är ett problem som man har svårt att avgränsa eftersom missbruk har olika svårighetsgrader.

Jag har i tolkningen kommit fram till att barnen utsätts för olika typer av fysiska följdverkningar som t.ex. våld och misshandel, nattlig sömnlidande och magont samt huvudvärk. Psykiska följdverkningar är bl.a. oro, stress, depression och psykiska sjukdomar. Sociala följdverkningar är bl.a. störningar i den sociala utvecklingen. Jag har också funnit att barnen utsätts för olika typer av lidande när de växer upp i en alkoholistfamilj. Teorierna om lidande baseras på Erikssons texter. Främst utsätts barnen i dessa fall för livslidande och vårdlidande.

Uppväxten för barn till missbrukare präglas mer eller mindre av instabilitet och oförutsägbarhet i tillvaron, brutna löften och avsaknad av bekräftelse från föräldrarnas sida. Barnen tvingas dessutom ofta ta ett större ansvar för hemmet, och även överta föräldrarollen, vilket i sin tur ger mindre tid för sociala sysselsättningar, som lek och samvaro med jämnåriga. Rädslan för att föräldern ska vara påverkad kan också göra att barnet undviker att ta med sig vänner till hemmet. Detta kan leda till ensamhet och utanförskap för barnet. Känslor av skuld och skam är vanligt förekommande hos barn till alkoholister. Barnen bär ofta på sina problem och erfarenheter i tysthet, eftersom de inte vågar berätta om sina problem för någon utomstående. Barnen som växer upp i familjer med alkoholproblematik kan visa upp olika typer och olika grader av problem och tecken på dåliga hemförhållanden. Symtom kan vara depressivitet, oro och beteendestörningar. Alla barn visar dock inte upp problembeteenden och fysiska följdverkningar. Det är inte bara själva missbruket som påverkar, utan en rad olika faktorer i barnets omgivning bidrar till hur barnet reagerar och utvecklas.

I mitt examensarbete har jag kommit fram till att sjukskötaren innehar en viktig roll i kontakten till barn som växer upp i en familj med alkoholproblematik. Det är ofta sjukskötaren som är den första inom vården att träffa barnen via t.ex. någon hälsostation. Det är därför viktigt att sjukskötaren har adekvat kunskap inom ämnet alkoholism och medberoende så att hon kan handla korrekt. Barnen i bl.a. Itäpuistos (2005) studie säger att utomstående inte tar deras problem på allvar eller inser att de far illa i familjen. Sjukskötaren innehar en viktig roll och kan genom sin kunskap hjälpa barnet till minskat lidande.

I dagens läge ökar också sjukskötarens roll och ansvar. På många hälsostationer och mottagningar är det läkarbrist. Sjukskötaren innehar nu en mera ansvarsfull roll och är ofta den enda vårdpersonal som en människa träffar. Det är sjukskötarens ansvar i många situationer att kunna bedöma fallet korrekt och kunna fatta rätt sorts vårdbeslut. Sjukskötarrollen och dennes ansvarsposition växer år för år och kommer troligen i framtiden att bli ännu större. Det är viktigt att medvetandegöra barnens position i alkoholism och lära sjukskötarna att se alla varningstecknen.

Jag anser att alkoholism och medberoende är ett komplicerat fenomen som behöver mera forskning. Detta examensarbete har väckt tankar om att det borde utföras mera forskning inom området. Ett framtida forskningstema kunde vara att undersöka sjukskötarens roll i preventivt alkoholarbete. Man kunde också forska i sjukskötarens kunskap om alkoholism och medberoende. Ett annat intressant ämne kunde vara att undersöka grupper av barn som vuxit upp i alkoholism och fått hjälp och jämföra måendet hos dessa barn med hur de sedan utvecklats som vuxna. Det finns mycket forskning som kunde göras inom området. Jag skulle gärna fortsätta att forska inom alkoholism och medberoende för att ännu öka min egen kunskap inom ämnet och för att tydliggöra och sprida kunskapen vidare till andra människor i samhället och inom vården.

Litteratur

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Walters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Andersson, G. (1995). *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Backman, J. (1985). *Att skriva och läsa vetenskapliga rapporter*. Lund: Studentlitteratur.
- Barnett, M. A. (2003). All in the Family: Resources and Referrals for Alcoholism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15 (10), 467-472.
- Bell, J. (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bowlby, J. (1971). Attachment and Loss, Vol. 1 *Attachment*. London: Hogarth.
- Burnett, G., Jones, R. A., Bliwise G. & Thomson Ross, L. (2006). Family Unpredictability, Parental Alcoholism and the Development of Parentification. *The American Journal of Family Therapy*, 34, 181-189.
- Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Falköping: Almqvist & Wiksell.
- Castro, D. M., Jones, R. A. & Mirsalimi, H. (2004). Parentification and the Impostor Phenomen: An Empirical Investigation. *The American Journal of Family Therapy*, 32, 205-216.
- Cederblad, M. (1999). *Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Liber.
- Christensen, R. (1993). *Missbrukarnas barn – på daghem och fritidshem, i skolan och vården*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.
- Cork, M. R. (1974). *De glömda barnen*. Stockholm: CAN – Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Crespi, T. D. & Sabatelli, R. M. (1997). Children of Alcoholics and Adolescence; Inviduation, Development and Family Systems. *The American Journal of Family Therapy*, 32, 120-128.
- Egidius, H. (1994). *Natur och Kulturs psykologilexikon*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Edgren-Henrichson, N. (1993). Barnet i alkoholforskningen - En översikt över nordisk samhälls- och beteendevetenskaplig forskning kring barn och alkohol. *NAD - publikation Nr. 26*. Helsingfors: Hakapaino.
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1992). *Broar*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap. (Diss.)
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning.
- Eysenck, M. (2000). *Psykologi ett integrerat perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Falasca, T. & Caulfield, T. J. (1999). Childhood Trauma. *Journal of Humanistic Counseling, Education & Development*, 37 (4), 212-224.

- Folkhälsan. (2011). *Reflektivt föräldraskap*. [Online]
[http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Barn--familj/Familjens-
 elationer/Foraldraskap/Reflektivitet/](http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Barn--familj/Familjens-

 elationer/Foraldraskap/Reflektivitet/). (Hämtat 16.03.2011).
- Goldberg, R. T., Pachas, W. N. & Keith, D. (1999). Relationship between traumatic events in childhood and chronic pain. *Journal of Disability and Rehabilitation*. 21 (1). 23–30.
- Havnesköld, L., & Risholm Mothander, P. (2002). *Utvecklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nya perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Hansen, F. (1995). *Barn i familjer med missbruksproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Hellsten, T. (1993). *Flodhästen i vardagsrummet. Om medberoende och om mötet med barnet inom oss*. Helsingfors: Verbum förlag Ab.
- Henry, J., Sloane, M. & Black-Pond, C. (2007). Neurobiology and Neurodevelopmental Impact of Childhood Traumatic Stress and Prenatal Alcohol Exposure. *Language, Speech and Hearing Services in School*, 38, 99–108.
- Itäpuisto, M. (2005). *Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124. Kuopio: Kuopion yliopisto. (Diss.)
- Iverus, I. (2008). *Känner du någon med alkoholproblem? Handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister*. Finland: WS Bookwell.
- Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: alkohol-läkemedel-narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kalland, M. (2006). Mentalisaatio, reflektiivinen kyky ja psykoanalyysi Peter Fonagyn ajattelussa, 377–395. Ingår i Mälkönen, K., Sammallahti, P., Saraneva, K. & Sitolahti, T. *Psykoanalyysin isät ja äidit – teoreettisiä näkökulmia*. Helsinki: Therapeiasäätio/Gummerus.
- Kaplow, J. B., Saxe, G. N., Putnam, F. W., Pynoos, R. S. & Lieberman, A. F. (2006). The Long-Term Consequences of early Childhood Trauma: A Case Study and Discussion. *Psychiatry* 69 (4), 362–375.
- Kirkevold, M. (1996) Oversiktsartikler – et middel for å fremme integrasjon av sykepleieforskning. Ingår i: Bjerkreim, T., Mathisen, J. & Nord, R (red.) *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kirkevold, M. (1997). Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* (25), 977-985.
- Kinney, J. & Leaton, G. (2001). *Att släppa taget, En handbok för alkoholbehandlare*. Lund: Studentlitteratur.
- Kohut, H. (1986). *Att bygga upp självet*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Korhonen, T. (201). *Promoting Child Development and Mental Health in Adult Psychiatric Care. A Nurse's Perspective*. Kuopio: University of Eastern Finland. (Diss.)

- Kristensen, T. S. (1993). Minnesota-modellens familiebehandling förstået som rituel terapi. Ingår i Storm Haugland, Bente och Rosenqvist, Pia. 1993. Familiebehandling innen rusomsorgen i Norden, *NAD - publikation Nr. 25*, 123 – 135. Helsingfors: Hakapaino.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*. 11 (1) 3.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (Red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Lehman, O., Lundberg, H & Stockenström, R. (2001). *Alkoholism: En behandlingsbar familjesjukdom*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Leininger, M. (ED). (1985). *Qualitative research methods in Nursing*. United States of America: W.B Saunders company, INC.
- May, T. (1997). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Morgan, J. P. Jr. (1991). What is Codependency? *Journal of Clinical Psychology*, 47 (5), 720–729.
- Mosander, I. & Ulwan, O. (1993). *Absolut alkohol. Sanningar och konsekvenser*. Borås: Centraltryckeriet.
- Mulder, R. T. (2002). Alcoholism and Personality. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 44–52.
- Nordlie, E. (2003). Alkoholmisbruk – hvilke konsekvenser har det for familiemedlemmene? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 123, 52–54.
- Paradis, A. & Boucher, S. (2010). Research on interpersonal problems and Codependency: interpersonal problems in adult couple relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19 (2), 138–158.
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. & Tebelius, U. (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Peleg-Oren, N., Rahav, G. & Teichman, M. (2008). School-age Children of Fathers with Substance Use Disorder: Are They a High Risk Population? *Journal of Alcohol & Drug Education*, 20, 9–30.
- Permer, K., & Permer, LG., (1989). *Psykologi – en grundbok*. Lund: Studentlitteratur.
- Pilhammar Andersson, E. (1996). *Etnografi i det vårdpedagogiska fältet – en jakt efter ledtrådar*. Lund: Studentlitteratur.
- Pilowsky, D. J., Keyes, K. M. & Hasin, D. S. (2009). Adverse Childhood Events and Lifetime Alcohol Dependence. *American Journal of Public Health*, 99 (2), 258–263.
- Ranganathan, S. (2004). Families in Transition: Victims of Alcoholism and New Challenges Ahead. *International Journal for the Advancement of Councelling*, 26 (4), 399–405.
- Sher, K. J. (1997). Psychological Characteristics of Children of Alcoholics. *Alcohol Health & Research World*, 21 (3), 247–254.

- Sher, L., Oquendo, M. A., Conason, A. H., Brent, D. A., Grunebaum, M. F., Zalsman, G., Burke, A. K. & Mann, J. J. (2005). Clinical features of depressed patients with or without a family history of alcoholism. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 266–271.
- Simpura, J. & Karlsson, T. (2001). Trends in Drinking Patterns in Fifteen European Countries, 1950 to 2000. Saarijärvi: Gummerus.
- Solantaus, T. (2006). *Lapsen puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja*. Helsinki: Stakes.
- Solantaus, T. (2010). *Miten huolehdiin lapsistani? Käsikirja vanhemmille, joita oma päihteidenkäyttö askarruttaa*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Solantaus, T. & Beardslee, W.R. (1996). Kun isä tai äiti sairastaa depressiota. Interventio lasten psykiatrian häiriöiden ehkäisemiseksi. *Duodecim* 1996(112);1647–1656.
- Stakes. (2008). *Päihdetilastollinen vuosikirja 2008, Alkoholit ja huumeet. Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2008, Yearbook of Alcohol and Drug Statistics 2008*. Helsingfors: Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovård Finlands officiella statistik.
- Stenbäcker, R. (1994). *Det psykiska arvet. Om känslomässig mognad och omognad samt några av vår tids känslomässiga störningar. Symptom, beteenden och åtgärder*. Arboga: Bokförlaget nya Doxa.
- Söderling, L. (1992). *Styrketårar. Alkoholismens ansikten*. Södertälje: Fingraf.
- Wells, M., Glickauf-Hughes, C. & Jones, R. (1999). Codependency: a Grass Roots Construction's Relationship to Shame-Prone, Low Self-esteem and Childhood Parentification. *American Journal of Family Therapy*, 27 (1), 63–71.
- Wiklund, L. (2000). *Lidandet som kamp och drama*. Åbo: Åbo Akademis Förlag – Åbo Akademi University Press. (diss.).
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Willman, A. & Stolz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Österberg, E. (2006). *Alkoholinkäyttö Suomessa*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. [Online] <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>. (Hämätty 27. 2. 2009).

Bilaga

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Barnett, M. A. (2003)	Att undersöka hur alkoholism påverkar familjen som helhet och hur man ska hantera detta problem.	Dokumentstudie: omfattande granskning av aktuell forskning, litteratur och internetbaserade källor kompletterad med en fallstudie. Innehållsanalys.	Alkoholberoendet ökar risken för långvariga fysiska problem och även problem inom familjen. Barn som växer upp i en familj där någon missbrukar utsätts för risk att få problem med bl.a. den sociala utvecklingen. Beroendet sträcker sig längre än bara till personen som är beroende och påverkar snart hela familjen. Det är viktigt att familjen som helhet får behandling och att alla inom familjen får ta del i behandlingsplanen.
Burnett, G. Jones, R. A. Bliwise G. Thomson Ross, L. (2006)	Att undersöka huruvida föräldrars alkoholism och oförutsägbarhet i familjelivet påverkar utvecklandet av att barnen tar på sig föräldrarollen.	Enkätundersökning. Retrospektiva frågeformulär. 54 % av de tillfrågade var kvinnor, 46 % var män. Medelåldern var 38 år. Statistisk analys.	Barn som växer upp i motstridiga och ombytliga miljöer kan skapa sina egna systematiska sätt att ta itu med vardagen. När föräldrarna suger och barnen känner sig rädda och hjälplösa börjar barnen sköta om sina föräldrar. Resultaten visar att kvinnorna i högre grad än männen var benägna att ta på sig föräldrarollen. Man borde gripa in i dessa familjer i tid för att undvika att barnen påverkas långsiktigt av det stora ansvaret. Föräldraträning kan hjälpa de vuxna att se sitt ansvar på ett annat sätt.
Castro, D. M. Jones, R. A. Mirsalimi, H. (2004)	Att undersöka huruvida individer som växer upp i en familj där barnen tvingas ta över föräldrarollen påverkar deras känslor av otillräcklighet i det vuxna livet.	Enkätundersökning. Frågeformulär. Urvalsgruppen bestod av psykologistuderande. 213 deltagare, 85 % var kvinnor, 15 % var män. Statistisk analys.	Om man i barndomen tvingats överta den alltför avancerade föräldrarollen kan man som vuxen känna sig bedragen. Barn som tar över föräldrarollen åsidosätter sina egna behov för att kunna tillfredsställa föräldrarnas behov och krav. Detta kan leda till att barnet har svårt att kunna utveckla en sund självkänsla och en känsla av att vara självständig. Som ett resultat av detta lider ofta dessa barn som vuxna av ångest och oro.

Bilaga

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Crespi, T. D. Sabatelli, R. M. (1997)	Att undersöka barnets frigörelseprocess, barnets utveckling och olika system enligt vilka familjen fungerar.	Dokumentstudie: litteraturöversikt. Sammanställning av aktuell forskning, litteratur och internetbaserade källor. Innehållsanalys.	Unga som växer upp i familjer med alkoholproblematik utsätts för olika typer av traumatiska erfarenheter. Föräldrarnas alkoholism påverkar enligt artikeln barnets utveckling och individuationsprocess. Beteendemönster nedärvs och går från generation till generation. När barnen som vuxna ska gå in egna kärleksrelationer tar de med sig sina erfarenheter från barndomen. Detta orsakar att den egna vuxna relationen kan bli ansträngd. Barn som vuxit upp med missbrukare skaffar sig ofta en partner som de kan ta hand om.
Falasca, T. Caulfield, T. J. (1999)	Att beskriva klassiska orsaker till traumatisering i barndomen och beskriva de typiska symptomen på dessa.	Dokumentstudie: litteraturöversikt. Sammanställning av aktuell forskning och litteratur. Innehållsanalys.	När ett barn utsätts för en traumatiserande händelse utvecklar barnet olika traumarelaterade symptom. Dessa symptom kan indelas i tre grupper: känsloläge, minnen och beteende. Man kan ha symptom från en, två eller alla tre grupperna. Traumarelaterade symptom kan uppkomma direkt och finnas kvar under obegränsad tid. Vanligt är dock att symptomen uppkommer tre till sex månader efter att barnet genomlevt traumat. Barnet reagerar oftast på två olika sätt. Olika former av ångest och hyperaktivitet eller ångest och tillbakadragenhet eller en kombination av båda.

Bilaga

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Goldberg, R. T. Pachas, W. N. Keith, D. (1999)	Att undersöka förhållandet mellan olika traumatiska upplevelser i barndomen och tre typer av kronisk smärta.	Enkätundersökning. Frågeformulär och självskattningsskala. 91 patienter i åldern 20-60 år deltog. 25 var män och 66 var kvinnor. Statistisk analys.	Ett barn som överlevt traumatiska upplevelser känner sig allvarligt deprimerat. Detta bidrar till tillståndet av kronisk depression som man kan observera hos patienter med kronisk smärta. De stormiga upplevelserna i de tidiga åren i familjen kan förklara patientens känsla av osäkerhet, sårbarhet, och den negativa attityden mot att kunna tillfriskna från den kroniska smärtan. Alla upplevelser av att ha blivit utsatt för övergrepp kan senare i livet ge upphov till olika smärttillstånd. Denna studie visar att problemet med övergrepp på barn är mycket bredare än vad man tidigare trott och inte enbart relaterat till sexuella övergrepp eller fysisk misshandel.
Henry, J. Sloane, M. Black-Pond, C. (2007)	Att analysera den neurologiska utvecklingen hos två olika grupper av barn. Den första gruppen har prenatalt blivit utsatt för alkohol och under barndomen utsatts för trauma. Den andra gruppen barn har prenatalt inte blivit utsatt för alkohol, men dock senare utsatts för trauma.	Multimetod. Medicinsk undersökning, psykologisk undersökning av kognitiv förmåga samt språkutveckling. Analys av resultat från socialarbete. Frågeformulär åt föräldrarna, och psykosociala intervjuer. Innehållsanalys, statistisk analys, kvalitativ analys.	Studien visar på att barn som prenatalt utsatts för alkohol samman med att postnatalt ha utsatts för traumatiska händelser har sämre kognitiva färdigheter. Dessa är också mindre neurologiskt utvecklade i t.ex. språk, minne, motoriska färdigheter och uppmärksamhet än de barn som utsatts för trauma men inte blivit prenatalt utsatta för alkohol. Barnen har också koncentrationssvårigheter, lider av hyperaktivitet, impulsivitet och har sociala problem. Studien visar klart att prenatal utsatthet för alkohol i kombination med postnatalt trauma utgör en stor risk att drastiskt äventyra barnets normala utveckling.

Bilaga

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Itäpuisto, M. (2005)	Att beskriva hurdana erfarenheter barn får av att leva sin barndom med alkoholiserade föräldrar. Att undersöka vilka överlevnadsstrategier barnen utvecklar, på vilket sätt omgivningen reagerar på drickandet. Att kartlägga vilka preventiva metoder som kan stöda barnens liv.	Dokumentstudie: analys av intervjuer och insamlat material skrivet av människor som har personlig erfarenhet inom området. Innehållsanalys.	Barn till alkoholister upplever övergivenhet och hjälplöshet. Både professionella hjälpare och människor i omgivningen sviker barnet. Därför utvecklar många barn till alkoholister egna överlevnadsstrategier genom att t.ex. axla föräldrarollen och sköta sina egna ärenden i tidig ålder. Våld är en del av vardagen hos många familjer med alkoholproblem. Könet på missbrukaren verkar också ha en effekt på hur situationen upplevs av ett barn. Detta kan man se i hur barnen beskriver begreppet upplevd rädsla. Barnen är rädda när pappa kommer hem full och rädda när mamma full lämnar hemmet. Avhandlingen pekar också på olika metoder för att arbeta preventivt och låta barnen själva berätta.
Kaplow, J. B. Saxe, G. N. Putnam, F. W. Pynoos, R. S. Lieberman, A. F. (2006)	Att undersöka hur traumatiska händelser under den första tiden i livet påverkar barnets framtida utveckling.	Intervju. Fallstudie av en flicka som i en ålder av 19 månader utsattes för en traumatisk händelse. Innehållsanalys.	Traumatiska händelser i ett barns första år har långvariga effekter på barnets världsuppfattning och beteende. Händelser som påminner om den initiala traumatiska händelsen kan utlösa posttraumatisk stress och akuta reaktioner. Oftast upprepas traumasymptomen gång på gång tills barnet har bearbetat händelsen och omvandlat den till en sammanhängande berättelse. När den traumatiska händelsen är över är dock inte barnets långvariga reaktioner över än på länge. Nu svarar barnet med att påbörja en ond cirkel av symptom, beteendeförändringar och andra former av traumatisering.

Bilaga

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Korhonen, T. 2010	Att beskriva hur preventivt barncentrerat familjearbete förvekligas inom vuxenpsykiatri sett ur sjukskötarens perspektiv.	Enkätundersökning. Statistisk analys.	Barns utveckling och mentala hälsa kan vara i riskzonen i familjer där en förälder lider av psykisk ohälsa. Psyk. sjukskötare inom vuxenpsykiatri har en primär funktion i att stöda barn och deras familjer i ett tidigt skede. Behovet av fortbildning i hur detta arbete skall gå till var stort. Redan i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen borde det ingå kurser i preventivt barncentrerat arbete inom vuxenpsykiatri.
Morgan, J. P. Jr. (1991)	Att klargöra skillnaden mellan beroende och medberoende.	Dokumentstudie: Litteraturöversikt. Sammanställning av litteratur inom ämnena beroende och medberoende. Innehållsanalys.	Studien visar att trots att missbrukaren slutat missbruka återstår fortfarande en viss sorts beteende hos de närstående. Detta beteende kallas medberoende och är alltså ett tillstånd separat från missbruket. Vidare forskning kunde också visa att de medberoende individerna i dessa fall även hade någon form av misshandel i barndomen i ryggsäcken. Ännu kom man i studien fram till att medberoende individer inte behöver ha en missbrukare i sitt liv för att uppvisa ett typiskt beteende. Detta kunde förekomma både hos vuxna individer och hos barn.
Mulder, R. T. (2002)	Att undersöka sambandet mellan personlighet och alkoholism. Frågeställningen lyder: är personligheten annorlunda hos en alkoholist jämfört med en icke-alkoholist?	Dokumentstudie: litteraturöversikt. Sammanställning av exklusivt utvald litteratur. Litteraturen härstammar från olika databaser. Innehållsanalys.	Det finns två olika typer av personligheter som kan associeras med alkoholism. Den första benämns som en person med dragen impulsivitet/nyfikenhet. Den andra personligheten beskrivs som neurotisk/negativ. Individer som är känsliga för att drabbas av svår alkoholism kan vara de som innehar båda typerna av personligheter som kan associeras med alkoholism. Det finns inte någon specifik typ av personlighet som skulle vara indikation för att utveckla alkoholism. Alkoholism är ett komplext socialt beteende som inte kan förklaras genom någon specifik typ av personlighet.

Bilaga

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Nordlie, E. (2003)	Att undersöka vilka somatiska och psykiska problem som anhöriga till alkoholmissbrukare rapporterar.	Dokumentstudie: kartläggning av rapporterade somatiska och psykiska symptom via journaler bland 273 personer som deltog i behandlingsgrupper för anhöriga till alkoholmissbrukare. Undersökningen gjordes under två femårsperioder och var kvantitativ. Kvantitativ analys.	Missbrukarens närmaste familj blir ofta utsatt för stor och långvarig stress. Barnen upplever ofta bl.a. brutna löften, skamkänslor, våld, isolering och lojalitetsförvirring. Barnen upplever också att det inte är möjligt att få hjälp av någon utomstående. Man kunde konstatera att förstoppning och andra magproblem hos vuxna barn till alkoholister är vanligt. Andra former av somatiska reaktioner såsom huvudvärk, underlivssymptom och problem med muskler samt skelettproblem var också aktuella.
Paradis, A. Boucher, S. (2010)	Att undersöka förhållandet mellan personliga problem i vuxna parrelationer och negativa upplevelser i barndomen.	Enkätundersökning via internet. 1728 universitetsstudenter svarade på ett frågeformulär på internet. Kvantitativ analys.	Personer som blivit utsatta för negativ behandling har fler problem i sina parrelationer. Problemen anses härstamma från negativa upplevelser i barndomen och är värre för män (resultat av fysisk misshandel) än för kvinnor (resultat av emotionell vanvård). Både män och kvinnor uppvisar svårigheter med känslomässig närhet i vuxna parrelationer. Båda är självpoffrande. Kvinnor är mera osäkra och män dominanta.

Bilaga

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Peleg-Oren, N. Rahav, G. Teichman, M. (2008)	Att undersöka utveckling och beteende hos barn med missbrukande fäder. Frågeställningen är huruvida barn i skolåldern som har fäder som missbrukar riskerar att själva utveckla psykosociala problem.	Enkätundersökning. Information samlades in från 148 barn i åldern 8-11 år. Barnen svarade på fyra frågeformulär. Kvantitativ analys.	Missbruket påverkar barnets emotionella och sociala utveckling. Barnet söker tillgivenhet hos den vuxna och använder detta som en bas att stå på. Ur denna tillgivenhet utvecklas känslan av säkerhet, trygghet och en emotionellt balanserad personlighet. Om föräldern inte kan ge denna tillgivenhet påverkas barnets fortsatta normala utveckling. Barn till fäder som missbrukar och därför inte ger barnen tillgivenhet kan i det vuxna livet möjligen ha problem med att kunna finna tillfredsställande och tillitsfulla förhållanden.
Pilowsky, D. J. Keyes, K. M. Hasin, D. S. (2009)	Att undersöka huruvida negativa upplevelser i barndomen påverkar utvecklingen av ett framtida alkoholberoende.	Dokumentstudie: intervjuanalyser av personer som är 18 år eller äldre under åren 2001 och 2002. Innehållsanalys.	Studien visar att det är antalet negativa upplevelser under barndomen, inte någon specifik upplevelse, som påverkar det framtida utvecklandet av ett alkoholberoende. Den växande stressen som kan associeras till att utsättas för flera negativa upplevelser i barndomen ökar risken för en försämring av den mentala hälsan. Alkoholmissbruk i familjen är en stark indikator för att man senare ska utveckla alkoholism.
Ranganathan, S. (2004)	Att undersöka hur alkoholism påverkar familjen och familjelivet.	Dokumentstudie: litteraturanalys. Sammanställning av aktuellt material inom området. Innehållsanalys.	Alkoholism orsakar eskalerande problem i familjestrukturen som i sin tur kan leda till en krissituation i familjen. Som ett resultat av detta börjar familjemedlemmarna bete sig annorlunda och anpassar sitt beteende enligt situationen. Detta beteende kallas medberoende. Eftersom hela familjen är inblandad i problemet med alkoholmissbruk är det viktigt att man tar hänsyn till detta i behandlingen och involverar hela familjen i terapin.

Bilaga

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat
Sher, K. J. (1997)	Att undersöka psykologiska drag hos barn till alkoholister.	Dokumentstudie: forskningsöversikt. Artikeln sammanfattar viktig forskning inom området. Innehållsanalys.	Rapporten indikerar att barn till alkoholister som grupp är mer benägen att få olika typer av psykiska sjukdomar både som barn och vuxna. Däremot kan man enligt Sher inte säga någonting om en enskild persons benägenhet att få psykiska sjukdomar enbart baserat på dennes historia som barn till en missbrukare.
Sher, L., Oquendo, M. A., Conason, A. H., Brent, D. A. Grunebaum, M. F. Zalsman, G., Burke, A. K., Mann, J. J. (2005)	Att jämföra graden av depression hos deprimerade icke-alkoholiserade individer som vuxit upp i en familj med alkoholproblem och individer som vuxit upp i en familj utan alkoholproblem.	Dokumentstudie: insamling och sammanställning av kliniska och demografiska data från sammanlagt 209 personer. Innehållsanalys.	Resultaten visar att individer som har en förälder som är alkoholiserad är utsatta för större risk att insjukna i någon form av psykiska sjukdomar. Både genetiska och miljömässiga faktorer kan bidra till detta. En ogynnsam uppväxtmiljö bidrar till senare problem. Föräldrar som missbrukar använder ofta stränga fysiska och verbala bestraffningsmetoder. Familjevåld och misshandel är vanligt förekommande i missbrukarmiljöer.
Wells, M. Glickauf-Hughes, C. Jones, R. (1999)	Att undersöka vilka variabler som kan associeras till begreppet medberoende. Att analysera sambandet mellan dessa variabler.	Kvantitativ enkätundersökning. Statistisk analys. 200 första årets psykologistuderande svarade på olika frågeformulär. 65 % av deltagarna var kvinnor och 35 % var män.	Resultaten visar att benägenhet för skuld, skam, dålig självkänsla och ett övertagande av föräldrarollen är typiska karakteristiska drag för termen medberoende. Medberoendet påverkar hur den egna personligheten utvecklas och medför inte enbart beteendestörningar. Studien visar att medberoende människor är benägna att känna sig misslyckade, otillräckliga eller av lägre värde än andra. För att hjälpa sig själv behöver en människa som är medberoende lära sig mera om empati och hur hon ska känna empati med sig själv. Känslorna av skam är nära förknippade med känslor av empati och detta behöver man lära sig att vända till något positivt för sig själv.