

# Barn på løse kvister

Et litteraturstudie som omhandler forholdet mellom barns tilknytning og foreldres problematiske bruk av rusmidler

**Anne Kjersti Gundersen**

**Veileder**

Anne Brita Thorød

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.*

## **Forord**

”Barn på løse kvister.....”

Denne studien er inspirert av mine daglige møter med barn og unge som har livshistorier som inkluderer foreldres problematiske bruk av rusmidler.

Jeg vil aller først takke min veileder Anne Brita Thorød ved Universitet i Agder som har gitt meg gode innspill og konstruktiv kritikk i hele prosessen. I tillegg vil jeg rette en stor takk til Bjørg Hjerkin, ved Forsknings og utdannings avdelingen på Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA), som på tross av eget doktorgradsarbeid har inspirert og kommet med nyttige innspill.

Takk også til forskningsleder Øystein Kristensen som tidlig i prosessen bidro med ideer til studiens forarbeid og interessante diskusjoner.

En spesiell takk går til Nina som er bibliotekar på Medisinsk fag- og forskningsbibliotek ved Sørlandet sykehus HF i Kristiansand. Takk for at du bidro aktivt og engasjert i hele søkeprosessen.

Videre vil jeg takke Reidun Åsland enhetsleder på ARA poliklinikk, ved Sørlandet Sykehus Kristiansand og kollegaer i familieteamet. En spesiell takk går til Edel, for faglige refleksjoner og gode tilstedeværelse. Takk også for ditt bidrag til studiens tittel!

Størst takk til Robert som raust har holdt hjemmet vårt samlet. Takk for din støtte! Benjamin og Fabian; dere er enestående og har i lang tid tålt en distré og opptatt mamma.

Takk Sigrun!

Kristiansand 08.11.2011

Anne Kjersti Gundersen

## OPPSUMMERING

Denne oppgaven har til hensikt å frambringe kunnskap om forholdet mellom små barns tidlige tilknytningskvalitet og foreldres problematiske bruk av rusmidler. Til dette arbeidet er litteraturstudie brukt som metode.

Det ble utført omfattende litteratursøk i ulike samfunnsvitenskapelige, helsevitenskapelige og medisinskfaglige databaser. Denne prosessen avslørte begrenset tilgjengelig forskning i forhold til tematikk med fokus på små barn. Studien inkluderer barn med foreldre som har alkoholmisbruk eller stoffmisbruk (opiater). Barns tilknytningskvalitet ble vurdert når barna er henholdsvis 12 og 18 måneder etter prosedyrer utført i *Fremmedsituasjonen* (Ainsworth, 1978). Inkluderte artikler i materialet er utelukkende amerikanske studier.

Studiens funn er tolket i lys av et integrert teoretisk perspektiv som inkluderer: tilknytningsteori, systemteori og rusavhengighetsteori.

Studiens hovedfunn viser at foreldres problematiske bruk av rusmidler utgjør en trussel for små barns tidlige tilknytningsopplevelse og at barna er i risiko for å oppleve foreldres rusatferd som ustabil alt fra spedbarns perioden. Tilgang på *en* rusfri foreldre reduserer barnets risiko. Studien belyser nødvendigheten av eksplisitt og differensiert kunnskap som kombinerer forståelsen for forholdet mellom barns tilknytningsprosesser og foreldres rusmisbruk som går utover den umiddelbare fasen av ruspåvirket tilstand.

Nøkkelord: Tilknytning, barns utvikling, barn og foreldre relasjon, rusmisbruk, familier med rusmisbruk

## SUMMARY

The scope of the study is to bring forth knowledge regarding infants early attachment behaviour and parents problematic substance abuse. Litteraturestudy is the methodological approach to the project.

A comprehensive litteraturesearch was conducted in socialscience-, healthscience- and medical databases. The search disclosed limited access regarding available research in context to infants. The study includes infants with parents displaying alcohol or substance (opiats) abuse. The attachment behaviour was evaluated when the infant was respectively 12 and 18 months in accordance to Strange situation test (Ainsworth, 1978). The studies included are all American studies.

The findings of the study has been interpreted in a integrated theoretical perspective that includes: attachment theory, systems theory and theory regarding substance abuse.

The main findings of the study points to use of substances as a threat to infants attachmentsecurity, and that the infants are at risk in context to perception of parents unstable behaviour. One abstinent parent reduces the infants risk regarding attachmentsecurity. The study emphasises use of explicit and differential knowledge in combination in context to synthesis of infants attachment, and the influence of parents substance abuse cycle.

Keywords: attachment, infant development, infant and parent relation, substance abuse, substance abuse and family

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1	BAKGRUNN .....	1
1.2	PRESENTASJON AV STUDIENS FORSKNINGSPØRSMÅL.....	2
<b>2</b>	<b>TEORETISK HOVEDPERSPEKTIV, BEGREPSBRUK OG AVGRENSING AV OPPGAVEN</b> .....	<b>2</b>
2.1	STUDIENS TEORETISKE BEGRENSNINGER OG PERSPEKTIV .....	2
2.1.1	<i>Begrepsbruk i studien</i> .....	3
2.1.2	<i>Begrensninger i studiens omfang</i> .....	4
<b>3</b>	<b>NASJONALT FOKUS OG KJENT FORSTÅELSE OMKRING TEMATIKKEN BARN AV FORELDRE MED PROBLEMATISK BRUK AV RUSMIDLER</b> .....	<b>5</b>
3.1	PROBLEMATISK BRUK AV RUSMIDLER, NYERE FORSTÅELESERAMMER.....	8
<b>4</b>	<b>STUDIENS TEORETISKE PERSPEKTIV</b> .....	<b>9</b>
4.1	SYSTEMTEORI OG DEN DIALEKTISKE RELASJONSFORSTÅELSE.....	9
4.2	TEORETISK PERSPEKTIV PÅ TILKNYTNING .....	10
4.2.1	<i>Tilknytning som fenomen</i> .....	11
4.2.2	<i>Viktige begreper i tilknytningsteorien</i> .....	11
4.2.3	<i>Forsvarsprosesser i ustabile tilknytningsforhold</i> .....	12
4.2.4	<i>Individuell tilknytningsopplevelse</i> .....	13
4.2.5	<i>Tilknytning og dannelse av selvet</i> .....	15
<b>5</b>	<b>TIDLIGERE FORSKNING</b> .....	<b>18</b>
5.1	FORELDRES TILKNYTNINGSSTATUS, RUSMISBRUK OG FØLGER FOR BARN.....	18
5.1.1	<i>Foreldres tilknytningskvalitet og påvirkning på barns tilknytning</i> .....	18
5.1.2	<i>5.1.2 Rusmisbruk og følelsesregulering</i> .....	19
5.1.3	<i>Foreldres rusmisbruk og samspill med barnet</i> .....	19
5.1.4	<i>Sammenheng mellom foreldres rusmisbruk og barns psykiske lidelser</i> .....	20
5.1.5	<i>Barn som er eksponert for rusmisbruk i svangerskapet</i> .....	20
5.2	BARNES TILKNYTNING OG INDRE PROSESSER .....	21
5.2.1	<i>Nevropsykologisk utvikling og barns tilknytning</i> .....	21
5.2.2	<i>Tilknytning og følelsesregulering</i> .....	21
5.3	FORELDRES RUSMISBRUK I ET BARN OG FAMILIEPERSPEKTIV .....	22
5.3.1	<i>Kort introduksjon til forskning som belyser forholdet mellom foreldres rusnyklus og rusdynamikk i et familieperspektiv</i> .....	22
5.3.2	<i>Begreper fra rusfeltet som beskriver barns tilpasning</i> .....	24
<b>6</b>	<b>METODISK TILNÆRMING</b> .....	<b>25</b>
6.1	DATAINNSAMLING OG UTVALG .....	25
6.1.1	<i>Datainnsamling</i> .....	25
6.2	STUDIENS MATERIALE.....	27
6.3	ANALYSE .....	27
6.4	REFLEKSJONER RUNDT DET ANALYTISKE ARBEIDET. STYRKER OG SVAKHETER.....	28
6.5	FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER .....	29
6.6	EGEN ROLLE SOM FORSKER .....	30
6.7	METODOLOGISKE BEGRENSINGER.....	31
6.7.1	<i>Pålitelighet</i> .....	31
6.7.2	<i>Validitet</i> .....	31
6.8	STYRKE OG SVAKHET VED METODE.....	32
<b>7</b>	<b>PRESENTASJON AV ARTIKLENE I MATERIALET</b> .....	<b>33</b>
7.1	STUDIE 1: MOTHER-INFANT AND FATHER-INFANT ATTACHMENT AMONG ALCOHOLIC FAMILIES (EIDEN ET AL., 2002) .....	33
7.1.1	<i>Studiens hovedfunn</i> .....	34

7.2	STUDIE 2: IMPACT OF FATHERS ALCOHOLISM AND ASSOCIATED RISK FACTORS ON PARENT-INFANT ATTACHMENT STABILITY FROM 12 TO 18 MONTHS (EDWARDS ET AL., 2004).....	34
7.2.1	<i>Studiens hovedfunn:</i> .....	35
7.3	STUDIE 3: ONGOING SUBSTANCE ABUSE AND ITS EFFECT ON THE ATTACHMENT QUALITY OF TODDLER (KELLY, 2003). .....	35
7.3.1	<i>Studiens hovedfunn</i> .....	36
7.4	OVERSIKT OVER INKLUDERTE STUDIER.....	37
<b>8</b>	<b>REFLEKSJONER RUNDT INKLUDERTE STUDIER I MATERIALET</b> .....	<b>37</b>
8.1	SVAKHETER VED MATERIALET .....	38
8.2	VURDERING AV MATERIALET MED HENSYN TIL METODISK KVALITET .....	39
8.3	KONKLUSJON OVER MATERIALET .....	41
<b>9</b>	<b>SAMMENSTILLING OG VARIASJON OVER FUNN FRA MATERIALET</b> .....	<b>41</b>
9.1	SIGNIFIKANTE FUNN I MATERIALET I FORHOLDET MELLOM BARNES TILKNYTNING OG FORELDRES BRUK AV RUSMIDLER.....	41
9.2	TRYGG OG UTRYGG TILKNYTNING I MATERIALET .....	42
9.3	VARIASJON MELLOM UTRYGG AMBIVALENT- OG UNNVIKENDE TILKNYTNING I MATERIALET .....	43
9.4	DESORGANISERT TILKNYTNING I MATERIALET FAMILIER MED TO ALKOHOLAVHENGIGE FORELDRE UTGJØR DEN FAMILIEKONTEKSTEN MED STØRST UTRYGGHET FOR BARN I MATERIALET. I TILLEGG ER DENNE KONTEKSTEN DEN MED STØRST ANDEL DESORGANISERT TILKNYTNING. ....	43
9.5	BARNES TILKNYTNING NÅR EN ELLER BEGGE FORELDRE HAR PROBLEMATISK BRUK AV RUSMIDLER..	44
	NÅR VI SAMMENLIGNER ANDELEN TRYGGE BARN I RELASJON TIL SIN ENSLIGE STOFFMISBRUKENDE FORELDRE MED BARN SOM LEVER MED TO ALKOHOLMISBRUKENDE FORELDRE, FINNER VI AT FLERE BARN ER UTRYGGE I FAMILIER MED TO ALKOHOLMISBRUKENDE FORELDRE ENN BARN MED ENSLIGE STOFFMISBRUKENDE MØDRE. ....	44
9.6	BARNES TILKNYTNINGSOPPLEVELSE I RELASJON TIL STOFFMISBRUKENDE MØDRE OG TIL ALKOHOLMISBRUKENDE MØDRE.....	44
9.7	STABIL TILKNYTNING, FORELDRES ALKOHOLMISBRUK OG AFFEKTER.....	45
9.8	OPPHOPING AV RISIKO OG BARNES TILKNYTNING.....	46
9.9	OPPSUMMERING AV FUNN FOR VIDERE DISKUSJON .....	46
<b>10</b>	<b>DISKUSJON</b> .....	<b>48</b>
10.1	DISPOSISJONER I BARNET ELLER FORHOLD VED MILJØET.....	48
10.2	EGENSKAPER VED SELVE RUSBRUKEN SOM REDUSERER BARNES TILKNYTNINGSBETINGELSER .....	49
10.2.1	<i>Forvirret kommunikasjon</i> .....	52
10.3	RUSMISBRUK OG PSYKISKE LIDELSER .....	53
10.4	RUSDYNAMIKK I FAMILIEN OG BARNES TILKNYTNING.....	54
10.5	BARNES TILKNYTNING OG BETYDNINGEN AV EN RUSFRI/EDRU FORELDER NÅR DEN ANDRE FORELDEREN ER MISBRUKER.....	54
10.6	MISBRUKERS RUSZYKLUS OG SYSTEMENDRING I FAMILIEN.....	55
10.6.1	<i>Foreldres ruszyklus og trussel om tap av tilknytningspersonen</i> .....	57
10.7	UTRYGG TILKNYTNING I MATERIALET .....	57
10.7.1	<i>Unnvikende tilknytning</i> .....	58
10.7.2	<i>Ambivalent tilknytning</i> .....	60
10.7.3	<i>Desorganisert tilknytning</i> .....	62
10.8	TILKNYTNINGSSTABILITET OG FORELDRES PROBLEMATISKE BRUK AV RUSMIDLER .....	63
10.9	NOEN REFLEKSJONER MELLOM STUDIENS FUNN, UTRYGG TILKNYTNING OG BETYDNINGEN FOR UTVIKLING AV SELVHEVDELSE OG SELVAVGRENSING I LYS AV FORELDRES RUSMISBRUK. ....	65
<b>11</b>	<b>OPPSUMMERING AV STUDIENS FUNN OG VEIEN VIDERE</b> .....	<b>66</b>
11.1	FØLGER FOR KLINISK HVERDAG, BEGRENSENINGER VED STUDIEN OG BEHOVSURDERING FOR NY FORSKNING.....	68
<b>12</b>	<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>70</b>
<b>13</b>	<b>VEDLEGG 1</b> .....	<b>77</b>



# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn

Dette er en litteraturstudie som belyser forholdet mellom barns tilknytning og foreldrenes problematiske bruk av rusmidler.

Hensikten med studien er å frembringe økt forståelse for barns tilknytningsforhold som følge av foreldrenes problematiske bruk av rusmidler, sett i et systemteoretisk perspektiv, og dette vil altså være studiens hovedfokus.

Studien vil kunne gi perspektiver på hvordan vi kan forstå barnets tilknytningsatferd og samspillet mellom barnet og foreldrene. Temaet vil ligge innenfor området barn og unges psykiske helse, og ha et helsefaglig perspektiv. Studien bygger på et eksistensialistisk menneskesyn. Analysen og tolkningen av studiens funn vektlegger tilknytningsteori, systemteori og teori om rusavhengighet.

I mitt arbeid som terapeut i førstelinjetjenesten snakker jeg daglig med barn som har en eller to foreldre med problematisk bruk av rusmidler. Det er store forskjeller mellom de ulike familienes sosioøkonomiske forhold. Barna er primærklienter, uavhengig av om foreldrene er under rusbehandling, rusfrie eller i en pågående russituasjon. Noen bor sammen med foreldrene sine, noen bor i fosterhjem, beredskapshjem eller lignende. De er i aldersgruppen fra ca 6 til 18 år.

Barna er en heterogen gruppe barn med en heterogen gruppe foreldre, som likevel har flere fellestrekk. De har alle på ulikt vis kjærlighet til foreldrene sine, og de voksne har kjærlighet til barna sine. De har en biologisk tilknytning, og har opplevd det første tidlige samspillet sammen. Barna synes også å ha en dyp lojalitet og tilknytning til sine foreldre, selv om forholdet kan være preget av vanskelige erfaringer og negative bekreftelser.

Foreldrene forteller om egne bekymringer for hvordan deres bruk av rusmidler har påvirket barna. Samtidig erfarer jeg at foreldrene i perioder fokuserer på egne behov fremfor barnets trygghet, eller at foreldrene håndterer egne følelser knyttet til eget misbruk eller rehabilitering på en måte som fører til at de ikke er følelsesmessig tilgjengelige for barnet og barnets behov. Når en person i familien har en problematisk bruk av rusmidler er ofte misbruket skjult for andre utenfor familien. Innad i familien blir rusen ofte det organiserende prinsipp, i stedet for familienes verdier eller barnas behov (Lindgaard, 2002). Vi som fagpersoner har problemer



med å forstå dynamikken i det som skjer. Vi trenger kunnskap om hvordan foreldres rusmisbruk kan utarte seg i familien, og i hvilken grad det påvirker samspillet og barnas utviklingsforhold.

Fra moderne utviklingspsykologi vet vi at barn ikke utvikler seg på egen hånd, men at de utvikler seg i nære relasjoner. Kunnskapen om barns utvikling blir derfor i realiteten kunnskapen om samspillet mellom barnet og omsorgspersonene. I følge John Bowlby (John Bowlby, 1969) knytter alle barn seg til sine omsorgsgivere, uansett kvaliteten på samspillet og hvordan de blir behandlet. Vi vet også at rusmidler påvirker foreldres evne til å engasjere seg sensitivt og følelsesmessig i barnet og fokuset på barnas behov kan være sporadisk og avhenge av foreldres tilstand til enhver tid (Hansen, 1994; Killén og Olofsson, 2003; Lindgaard, 2006; Lindgaard et al., 2008; Mohaupt et al., 2009).

Disse refleksjonene er studiens bakgrunn. Barns lojalitet overfor foreldrene sine, og den kompetansen barn viser i forhold til sin livssituasjon, vil aldri slutte å forundre meg.

## **1.2 Presentasjon av studiens forskningsspørsmål**

Studiens forskningsspørsmål er: Hvilken kunnskap foreligger om forholdet mellom foreldres problematiske bruk av rusmidler og barns individuelle tilknytningskvalitet?

## **2 TEORETISK HOVEDPERSPEKTIV, BEGREPSBRUK OG AVGRENSING AV OPPGAVEN**

### **2.1 Studiens teoretiske begrensninger og perspektiv**

Studiens teoretiske hovedperspektiv utgjør en integrert teoretisk modell som inkluderer bidrag fra tilknytningsteori, systemteori og rusavhengighetsteori. Tilknytningsteorien er ikke statisk, men utvikles hele tiden av vitenskapelige funn og retninger og integrerer blant annet: psykodynamisk teori, utviklingspsykologi, systemteori, evolusjonsteori og hjerneforskning. Tilknytningsteorien er valgt som den grunnleggende teoretiske forståelsesmodellen for å belyse barns tidlige utvikling i relasjonen til sine foreldre, og vil derfor ikke bli utfordret. Teorien har flere begrensninger og tar ikke for seg alle sider av barns utvikling. Den har likevel fått økt oppmerksomhet de siste årene med bakgrunn i forståelsen av betydningen for

barns tidlige utvikling i et livsløp. Bakgrunnen for denne oppmerksomheten er en erkjennelse av kompleksiteten i personlighetsutviklingen og at forskning fra flere felt anerkjenner at personlighetsmønstre oppstår i dialektikken mellom medfødte disposisjoner, miljøpåvirkninger og nevrologisk utvikling. Dette i tillegg til erkjennelsen om at nære relasjonelle erfaringer fra tidlig barndom får betydning gjennom hele livet.

Vi finner flere trekk fra systemteorien i tilknytningsteorien, blant annet det homostatistiske prinsipp. Tilknytningsteorien og systemteorien har begge på naturvitenskapelige røtter, men bidrar også til å skape forståelse for menneskets indre motivasjon til ytre observerbare handlinger. Jeg vektlegger systemteorien i et barne- og familieperspektiv, denne forståelsen vil derfor ligge til grunn for diskusjonen av studiens funn.

Rusavhengighetsteori, slik den fremkommer i studien, inkluderer en biopsykososial tilnærming til rusavhengighet og rusmisbruk som fenomen (Heilig, 2004). Teorien inkluderer kunnskap som omfatter fysiologiske, nevrologiske og sosiale funksjonsfenomener som berøres av problematisk bruk av rusmidler.

### **2.1.1 Begrepsbruk i studien**

Fenomenet tilknytning, slik det vektlegges i denne studien, beskriver de følelsesmessige båndene som utvikles mellom spedbarnet og barnets primæromsorgsgivere fra fødsel, tilknytningens betydning for barnet i relasjon og samspill med andre, og i utvikling av eget selv. Det er et viktig etisk prinsipp i studien å presentere barnet som individ og aktiv aktør i eget liv, på tross av livssituasjonen. Fenomenet tilknytning i denne konteksten beskriver barnets aktive håndtering av omsorgsforholdene det tilbys og selv er med på å påvirke.

Barns tilknytning påvirker mange svært viktige utviklingsmessige kompetanser for barnet, som selvregulering og trygghet i utforskning av verden.

Utviklingen av selvregulering innebærer kontroll over emosjonelle, kognitive, oppmerksomhetsrelaterte, fysiologiske, og relasjonelle prosesser som blir til senere integrert og målrettet aktivitet hos barnet (Calkins og Fox, 2002).

Omsorgspersonens sensitivitet overfor barnet er en ofte omtalt kvalitet i studien og forstås som årvåkenhet overfor barnas signaler, tilpasset tolkning av respons, nøyaktighet i respons,

fleksibilitet i oppmerksomhet og atferd, passende nivå av kontroll, og forhandling rundt konfliktsituasjoner (Sameroff og H.F., 2000)

Det kan også være grunn til å belyse begreper som dynamisk, dialektisk, gjensidig, systemisk og symmetri i samspillet mellom barnet og den voksne. Samspill-begrepet viser til at påvirkningen er toveis, der begge parter aktivt og gjensidig påvirker hverandre. Det betyr at barnets signaler og uttrykk utløser noen reaksjoner hos sin omsorgsperson og dens gjensvar påvirker igjen barnet (Gulbrandsen, 2006). Slik vil forhold hos omsorgspersonen (for eksempel rusmisbruk) og forhold ved barnet (prematuritet, temperament) påvirke denne prosessen. Det er likevel viktig å understreke at maktforholdet og ansvaret i relasjonen mellom barnet og den voksne ikke er symmetrisk. De deltar med helt ulike forutsetninger, der foreldre alltid har ansvar for å reflektere over det som skjer og prioritere hensynet til barnets behov og egenart, for å tilrettelegge for en optimal sunn utvikling for barnet.

I hovedsak refererer studien til alkoholmisbruk, alkoholproblemer og stoffmisbruk slik det fremkommer i de ulike artiklene i materialet. Stoffmisbruk er misbruk av illegale rusmidler med vekt på heroin. Differensieringen mellom type rusmidler som misbrukes og påfølgende konsekvenser for barna er et ledd i nyanseringen av betegnelsen ”barn med rusmisbrukende foreldre”.

Videre vil begrepene rusmisbruk og rusmidler forekomme som generelle betegnelse for inntak av både illegale og legale rusmidler.

De ulike benevnelser som beskrevet og som jeg samlet betegner som *problematisk bruk av rusmidler* er knyttet opp mot familieperspektivet, og vil i sin helhet inkludere *tilstander* som ikke omhandler mengden eller typen rus, men i hvilken grad pårørende *opplever* at bruk av rusmidler påvirker de relasjoner misbrukeren inngår i. Foreldre som ikke har problematisk bruk av rusmidler vil i studien betegnes som avholden, edru og moderat drikkende. Foreldre som har blitt rusfrie etter et tidligere misbruk eller avhengighetsforhold til rusmidler, vil betegnes som avholdne eller rusfrie.

### **2.1.2 Begrensninger i studiens omfang**

Studiens materiale er konsentrert om spedbarnsperioden frem til 18 måneders alder. I følge tilknytningsteorien er det i denne perioden den første tilknytningen etableres. Barnets atferd

overfor omsorgspersonen er i denne perioden relatert til mønstre av naturlig forekommet tilknytningsatferd, og kan varsle om viktige aspekter ved barns senere utvikling (Smith, 2002). Studiens analyse og diskusjon gir derfor anledning til å stille spørsmål til barns utvikling utover denne modningsperioden.

Materialet studien baserer på inneholder kvantitative data innenfor en ikke-klinisk populasjon, og vil derfor ikke beskrive de mest utsatte familiene. Barna i materialet har ikke kjent symptombelastning.

Studien redegjør ikke i stor grad for utviklingspsykologiske prosesser forøvrig, men har sitt hovedfokus på tilknytningsprosesser i et systemteoretisk perspektiv. Videre vektlegges fokus på barn og foreldre og ikke på pårørende generelt, selv om vi ikke kan utelukke at øvrige pårørende i barns omsorgssituasjon har betydning for barns tilknytningsforhold.

Studien tar ikke hensyn til ulike kulturelle egenskaper, som syn på oppdragelse og oppdragerdisiplin som kan virke inn på barns tilknytningsforhold. Studien drøfter ikke forholdet mellom mødre og fedre som tilknytningsfigurer for barnet.

Studien belyser ikke hvorvidt utrygg tilknytning og spesielt desorganisert tilknytning er forløpere og forklaring på psykopatologi.

Studien har et begrenset fokus på foreldres psykiske lidelser utover rusmisbruket, på grunn av studiens størrelse.

Informasjonen materialet frembringer viser at en stor andel foreldre med problematisk bruk av rusmidler tilrettelegger for trygge tilknytningsbetingelser. Studien gjør ingen vurderinger av om omsorgskvaliteten på andre områder innebærer en økt risiko for barns trivsel og utviklingsbetingelser.

### **3 NASJONALT FOKUS OG KJENT FORSTÅELSE OMKRING TEMATIKKEN BARN AV FORELDRE MED PROBLEMATISK BRUK AV RUSMIDLER**

Barn som har foreldre med problematisk bruk av rusmidler har lenge vært en gruppe det ikke har vært fokusert på innenfor psykisk helse, nasjonalt. Dette på tross av at vi lenge har hatt

kunnskaper om at konsekvensene for barna utgjør en risiko for nettopp deres psykiske helse. Forskning viser at problematisk bruk av rusmidler får langsiktige konsekvenser for rundt halvparten av barna som er berørt, med blant annet psykososiale problemer langt inn i voksen alder (Hansen, 1994; Lindgaard et al., 2008). Flere studier bekrefter overhyppighet hos barna av blant annet atferdsvansker, angsttilstander, depresjon, skolevansker, somatiske og psykosomatiske plager, rusproblemer, antisosial atferd, relasjonsproblemer og lav selvvurdering (Lindgaard, 2002; Lindgaard et al., 2008; Mohaupt et al., 2009).

Der rusmidler brukes i svangerskapet er barnet utsatt allerede fra tidlig fosterutvikling og derfra gjennom alle utviklingsfaser (V. Moe og Slinning, 2001; V. Moe og Slinning, 2002). I forskningssammenheng er det også fremholdt en overhyppighet av høyt konfliktnivå, vold, overgrep og psykiske lidelser i familier med rusmisbrukende foreldre. Det er tenkelig at flere av barna, i tillegg til direkte rusrelaterte risikofaktorer, også eksponeres for andre samtidige risikofaktorer (Lindgaard, 2002; Hellmann og Knutheim, 2008; Lindgaard et al., 2008). En kjent holdning innenfor psykisk helse har vært at disse familiene ikke skiller seg fra andre risikofamilier. Det er min erfaring at fokus på konsekvenser av foreldres rusmisbruk derfor ofte forsvinner ut av fokus når barns symptomer på mistilpasning er i fokus.

I Norge har vi særlig hatt fokus på *voksne barn av alkoholikere* eller misbrukere. Samt i senere tids forskning på konsekvenser for barn som er eksponert for rusmisbruk i svangerskapet. Det har vært lite fokus på små barn som lever sammen med foreldre som har eller har hatt problematisk bruk av rusmidler. De siste årene har det likevel vært økende fokus på barn som pårørende, også innen rusfeltet. Disse barna er i større grad synliggjort som en gruppe med behov for særlig støtte og oppmerksomhet. Det er nå bred enighet om at situasjonen gjelder et stort antall barn (Rossow et al., 2009). Samtidig oppleves både barna og hjelpetiltakene som lite synlige og diffuse, og det er uklart om barna er en ansvarsoppgave som ligger under psykisk helsevern for barn og unge eller under feltet for rusavhengighet.

I 2006 ble rapporten ”Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer” (Solbakken og Lauritzen, 2006) utgitt. Den hadde som mål å skaffe nasjonal oversikt over tilbud til barn av foreldre med rusmisbruk, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen slår fast at barna nasjonalt mangler et adekvat tilbud både innenfor første- og andrelinjetjenesten. Tilbudet på hjelpetiltak med eksplisitt kunnskap om konsekvensene av foreldres rusmisbruk rettet direkte mot barn, samt gode metodiske verktøy, er mangelfullt. Det samme gjelder rutinene for kartlegging av foreldrenes rusvaner idet barn blir henvist innenfor psykisk

helsevern for barn og unge med bakgrunn i ulike symptombilder (Solbakken og Lauritzen, 2006). Denne situasjonen gir grunn til å anta at mange av vanskene barna har, blir møtt med ulike terapeutiske tilnærminger som ikke har fokus på foreldrenes problematiske bruk av rusmidler.

I 2008 utførte Rogaland A-senter, i samarbeid med Borgestadklinikken og Helsedirektoratet, et arbeid med å innhente og utvikle kartleggingsinstrumenter for tidlig intervensjon i tilfeller hvor det er kjent at en eller begge foreldre har problematisk bruk av rusmidler, til bruk i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Hellmann og Knutheim, 2008). Forfatterne skisserer dilemmaet mellom to grupper barn: *indikerte* barn av rusmisbrukende foreldre, som består av barn som på grunn av foreldrenes rusmisbruk har utviklet indikatorer eller symptomer på mistilpasning, og som har rett til utredning og behandling i spesialisthelsetjenestens avdeling for barn og unges psykiske helse. Og *selekterte* barn av rusmisbrukende foreldre, som inkluderer barn som ikke har utviklet individuelle indikatorer på behandlingsbehov, og som derfor ikke er et kjerneoppdrag for noen helseinstanser i Norge, på tross av at det er tenkelig at mange av disse barna over tid utvikler skader.

Fokus på *barn som pårørende* til foreldre i rusbehandling har fått økt politisk oppmerksomhet de siste årene. Blant annet gjennom Helse- og omsorgsdepartementets opptrappingsplan for rusfeltet<sup>1</sup> der økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende utgjør ett av fem hovedmål. (Rossow et al., 2009)

1. Januar 2010 trådte nye lovbestemmelser i helsepersonelloven<sup>2</sup> og spesialisthelsetjenesteloven<sup>3</sup> i kraft. Lovendringene har til hensikt å sikre at barn som pårørende, mens foreldrene er i behandling, blir identifisert. At deres omsorgssituasjon kartlegges, og at barna får oppfølging og videre hjelpetilbud når det vurderes som nødvendig. Det er likevel uklart om barna har *rett til* vurdering, forebyggende tiltak eller behandling innen psykisk helse hvis de ikke tilhører gruppen *indikerte* barn av rusmiddelmissbrukende foreldre, og har utviklet symptomer som kvalifiserer til en slik behandling. Dette står i skarp kontrast til den retten til vurdering og helsehjelp som rusmisbrukende foreldrene selv har.

I 2009 kom rapporten ”Barn av rusmiddelmissbrukere: en kunnskapsoppsummering”

---

1 Opptrappingsplan for rusfeltet, i St.prp. nr.1 (2007-2012) Helse og omsorgsdepartementet  
[http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/opptrappingsplanen/opptrappingsplan\\_for\\_rusfeltet\\_283544](http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/opptrappingsplanen/opptrappingsplan_for_rusfeltet_283544)

2 LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell (<http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-064.html>)

3 LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten (<http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-061.html>)

(Mohaupt et al., 2009), som belyser hva nyere forskning sier om skadevirkninger på barn som følge av foreldres rusmiddelmissbruk. I denne kunnskapsoppdateringen fremkommer tydelige indikasjoner på at barn utsettes for risiko på flere plan, også i forhold til barns tilknytningsforhold og videre utvikling. Risiko som en direkte følge av at foreldre opptrer i ruspåvirket tilstand overfor barna, og risikoforhold i omsorgssituasjonen som en følge av foreldres rusmisbruk, i tillegg til ruseksponering i fosterlivet.

### **3.1 *Problematisk bruk av rusmidler, nyere forståelsesrammer***

Innenfor rusfeltet er det utarbeidet en integrert biopsykososial modell i forståelsen av problematisk bruk av rusmidler (Heilig, 2004). Modellen tar for seg fysiologiske, psykologiske og sosiale funksjonsfenomener samt nevrobiologi. Den omfatter en medisinsk diagnose på avhengighet som er inkludert i det internasjonale diagnosesystemet ICD-10 (Statens helsetilsyn og World Health Organization, 1999). Diagnosen differensierer mellom *avhengighet* og *skadelig bruk av rusmidler*, og lister opp seks kriterier hvorav tre kriterier må inntreffe samtidig i løpet av det siste året for at diagnosen kan stilles. Kriteriene innebærer blant annet lyst eller følelsen av trang til å innta substans, kontrolltap på bruk av substans (innledning til bruk, kontroll på avslutning og mengde), toleranseutvikling, økende likegyldighet overfor andre tidligere gleder eller interesser. Personen bruker mer og mer tid på å skaffe og innta substans, og substansbruken opprettholdes til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser. Skadelig bruk av rusmidler vil si skader som er påført brukerens psykiske eller somatiske helse. Det spesifiseres at et skadelig bruksmønster ofte kritiseres av andre og er forbundet med uheldige sosiale konsekvenser, uten at det i seg selv er tegn på skadelig bruk.

Når en eller begge foreldre har problematisk bruk av rusmidler kan det få en lang rekke konsekvenser for familien. Frid Hansen (Hansen, 1994) definerer rusmisbruk i et familieperspektiv og sier at: ”Det eksisterer et rusproblem når bruk av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien. Når de følelsesmessige bånd mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens bruk av rusmidler” (Hansen, 1994). Definisjonen har fokus på konsekvenser av rusmisbruket i større grad enn tilstander som omhandler hyppighet, mengde eller type rusmidler, men i hvilken grad familien opplever at bruken av rusmidler påvirker de relasjoner misbrukeren inngår i. Frid Hansen (ibid.) understreker at barn ikke går i stykker av foreldrenes diagnose, men på

veien til diagnosen. De aller fleste voksne med problematisk bruk av rusmidler henvender seg ikke til behandlingsapparatet for rusbehandling før 10 til 15 år etter at misbruket første gang ble et problem i familien (Lindgaard et al., 2008).

## 4 STUDIENS TEORETISKE PERSPEKTIV

Videre ønsker jeg å presentere studiens teoretiske perspektiv som jeg definerer som en integrert teoretisk modell. Modellen inkluderer i hovedsak tilknytningsteori, systemteori og rusavhengighetsteori.

### 4.1 Systemteori og den dialektiske relasjonsforståelse.

Sentralt i studiens teoretiske plattform er den systemteoretiske forståelse (Hårtveit og Jensen, 2004). Systemteorien definerer familien som et sosialt system som består av enkeltmedlemmer som innbyrdes står i et gjensidig og dynamisk forhold til hverandre, og der alle bidrar med sine egne forutsetninger (Haugsgjerd et al., 1998; Schibbye, 2002).

Systemteorien handler om endringsprinsipper og strategier når det oppstår utfordringer eller vansker i familien, og om hvordan familien tilpasser seg endringene med fokus på samspillet mellom familiemedlemmene. En sentral forståelse i systemteorien er de *sirkulære prosesser*, som beskriver hvordan et system er sammensatt av flere enheter som sammen utgjør egenskaper som ingen av enhetene har hver for seg. Teorien oppfatter ikke problemer som isolert og fastlåst i det enkelte individ, men som et uttrykk for en ubalanse eller fastlåsthet i familien, og peker på mekanismer i familien som søker balanse og tilpasning (homeostase). Hvordan individene i familien fungerer og kommuniserer med hverandre har innflytelse på om problemet opphører eller opprettholdes. Foreldres væremåter, holdninger og verdier, sammen med familiens *grenser* og *organisering* vil påvirke barns utvikling. Samtidig som barna møter familien med sine egne forutsetninger og vil bidra til hvordan samspillet utvikles i familien.

En systemteoretisk forståelse fratrukker ikke den voksne ansvar for egne handlinger og valg i livet, og den forklarer ikke årsaken til avhengighet eller problematisk bruk av rusmidler. Sentralt i den dialektiske relasjonsforståelsen er at indre psykiske prosesser står i et dialektisk forhold til relasjonelle prosesser (Schibbye, 2002). En persons indre konflikter kan for eksempel leves



ut i forhold til den andre, og vice versa. Hovedantagelsen i den dialektiske relasjonsforståelsen er at individet (selvet<sup>4</sup>) og de relasjonene selvet står i må sees i sammenheng. Teorien bidrar med dialektiske begreper som: selvavgrensing og selvrefleksivitet. Begrepene differensierer mellom egen opplevelse og den betydningsfulle andres opplevelse. Samt å kunne forholde seg til seg selv og betrakte seg selv som et eget objekt i relasjonen sammen med den andre. Tilknytningsteorien har en sentral betydning i den dialektiske relasjonsforståelsen. Der trygg tilknytning er ensbetydende med evnene til selvavgrensing og selvrefleksivitet i dialektikken sammen med den andre (Schibbye, 2002). Bidraget fra den dialektiske relasjonsforståelsen synliggjør hvilke konsekvenser samspillet kan få for indre prosesser og opplevelsen hos barnet (selvet) som et autonomt individ.

#### **4.2 Teoretisk perspektiv på tilknytning**

Studiens teoretiske forståelse av fenomenet tilknytning er basert på barnepsykiateren og psykoanalytikeren John Bowlbys (1907-1990) teoriutvikling. Han introduserte begrepet tilknytning første gang i forbindelse med sin *separasjonsforskning* rundt 1940, der han vektla barns reaksjoner på atskillelse fra foreldrene i ukjente omgivelser. Han anvendte begrepet for å beskrive de følelsesmessige båndene som utvikles mellom spedbarn og primær omsorgsgiver i løpet av de første spedbarnsårene, og den tidlige tilknytningens betydning for dannelse av personlighet. Han vektla det emosjonelle båndet mellom omsorgspersonen og barnet som limet i en trygg tilknytning, og betydningen av virkelige erfaringer. Bowlby (John Bowlby, 1969) postulerte at mennesket har et universelt innebygget behov for å knytte nære følelsesmessige bånd til andre. Han var inspirert av etologi- og evolusjonsteorien i utviklingen av tilknytningsteorien, og beskrev tilknytning som et medfødt atferdssystem med en evolusjonær funksjon som har til hensikt å beskytte mot fare, gi drivkraft til utvikling og til regulering av samspillet med omsorgspersonen. Den Amerikanske psykologen Mary Ainsworth og hennes medarbeidere utviklet en metode kalt Strange Situation Test (*fremmedsituasjonen*) (Ainsworth, 1978) for å måle den individuelle tilknytningskvaliteten hos spedbarn. Dette arbeidet utgjorde en milepæl i forskningen rundt forståelsen av barns individuelle tilknytnings prosesser, og blir også vektlagt i denne studiens forståelse av barns tilknytningsstrategier. Videre vektlegger jeg Daniel Sterns teoretiske modell. Stern (Stern, 2003) er anerkjent for sin spedbarnsforskning som har fokus på barns utvikling i et relasjons-

---

<sup>4</sup> Se: 4.2.5 *Tilknytning og dannelse av selvet*

og samspillsperspektiv. Han vektlegger at barnets indre selvopplevelse dannes i en sosial sammenheng, og betydningen av mikroprosesser i det tidlige samspillet mellom barnet og omsorgspersonen.

#### **4.2.1 Tilknytning som fenomen**

Bowlby (John Bowlby, 1969) beskriver tilknytning som et atferdssystem som har som hovedmål å opprettholde en indre balanse i individet etter homostatistiske prinsipper. Ved at barnet søker nærhet eller avstand til tilknytningsfiguren som igjen med sin atferd gir barnet signaler (feedback) som er med på å regulere barnets atferd. Tilknytningssystemet slås på eller av (aktivert-deaktivert) etter barnets individuelle trygghetszone for distanse og tilgjengelighet til omsorgspersonen. Tilknytning er ikke et ferdig utviklet atferdssystem. Gjenkjennelsen som det nyfødte barnet viser mot omsorgspersonen på grunnlag av lukt, stemme og etterhvert ansiktstrekk, sees som forstadier til utvikling av tilknytning (Smith og Ulvund, 1999; Stern, 2003). Gjenkjennelse er en viktig forutsetning for tilknytning, men i det tidligste samspillet vil barnet likevel være fornøyd med personer som forholder seg sensitivt til det og som er følelsesmessig involvert i barnet (Gulbrandsen, 2006). De første tydelige tegnene til barnets tilknytning er tegn på fremmedangst og separasjonsangst når barnet er rundt 7 måneder. Trygt tilknyttede barn organiserer fra denne perioden atferden sin tydelig mot sin tilknytningsperson (målstyrt atferd), fremfor andre.

#### **4.2.2 Viktige begreper i tilknytningsteorien**

Begrepet *trygg base* representerer opplevelsen av tillit, ved at barnet kan regne med at omsorgspersoner er en som vil hjelpe. En plattform for fysisk og emosjonell omsorg og støtte, styrt av barnets behov. Denne tilliten avføder selvtillit hos barnet og gir barnet beredskap til å inngå sunne relasjoner. Først til omsorgspersoner og siden til andre mennesker. Den trygge basen blir en funksjon i barnet som barnet kan organisere seg etter for å balansere mellom trygghet og utforskning. Tilknytningen kan videre ha en *kvalitet* som gjør det umulig eller vanskelig for barnet å bruke tilknytningspersonen som en trygg base (Hart og Schwartz, 2008). Barnet utvikler derfor en atferd for å oppnå den størst mulige tilgjengelige trygghet i relasjonen. Tilknytning viser dermed både til en tilstand av å være tilknyttet og til kvaliteten i individets tilknytning. Barnets *tilknytningsatferd* betegner de ulike atferder, for eksempel smil og gråt, som hjelper barnet med å skape og opprette nærhet til omsorgspersonen (ibid.). Bowlby (John Bowlby, 1969) hevder at tilknytningsatferden er styrt av et kontrollsystem. Han

beskriver også den tidlige interaksjonen mellom omsorgspersonen og barnet som *tidlige dialoger*, og vektlegger Daniel Sterns (Stern, 2003) arbeider i beskrivelsen av barnets iboende evne til å inngå sosialt samspill, og den alminnelige morens iboende evne til å ta følsom del i samspillet. Tilknytningsatferden er fra fødselen uspesifikk, og utvikles gjennom de første leveårene i dynamikk med tilknytningspersonen.

Tilknytningserfaringer barnet daglig gjør med omsorgspersonen avfører indre representasjoner, kalt *indre arbeidsmodell*, i barnets bevissthet. Erfaringene lagres som mønstre i hjernens hukommelsesnettverk, og strukturerer barnets fremtidige møte med omverdenen. Disse erfaringene vektlegger hvor *emosjonelt tilgjengelig* omsorgspersonen er, samt barnets *selvopplevelse* av egen betydning og av seg selv i relasjon til den andre. Den indre arbeidsmodellen utvikles dynamisk mellom barnet og omsorgspersonen. Bowlby (John Bowlby, 1969) beskriver at under normale forhold vil den indre arbeidsmodellen virke støttende og givende for utviklingen. Der den voksne med sin mer integrerte og modne struktur stabiliserer barnet og gir det beskyttelse, samt mulighet for å trygt avgrense egne følelser og opplevelser atskilt fra den andre, uten å være ensom.

#### **4.2.3 Forsvarsprosesser i ustabile tilknytningsforhold**

Dersom barnet opplever at det ikke er sammenheng mellom barnets opplevelse og det som formidles fra omgivelsene, kan barnet utvikle forskjellige arbeidsmodeller for å sikre seg mot de negative opplevelsene det innebærer at omsorgspersonen ikke er tilgjengelig. Barnet utvikler da innbyrdes uforenlige og usammenhengende arbeidsmodeller, der personlige minner utelukkes og barnet overtar formidlede minner fra omgivelsene. *Usammenhengende arbeidsmodell* kan føre til at barnet mister tiltroen til egen dømmekraft og overtar foreldrenes definisjon av virkeligheten. Bowlby (John Bowlby, 1969) kaller forsvarsmekanismen defensiv eksklusjon og knytter denne forståelsen til hukommelsesforskning, der personlige minner blir slettet fra vår selvbiografiske bevissthet. Men siden opplevelsene ikke blir bearbeidet vil de kunne dukke opp fremkalt av følelsesmessige eller sansemessige utløsere, og forvirre og overvelde barnet.

Bowlby (John Bowlby, 1969) beskriver at noen omstendigheter fører til at tilknytningssystemet ikke aktiveres. Bowlby var tidlig i sin forskning opptatt av separasjonsforskning og hva man da visste om barns reaksjoner på atskillelse fra foreldrene.

Han tok utgangspunkt i upubliserte observasjoner gjort av Robertson og Robertson (Robertson og Robertson, 1971), kalt atskillelessyndromet. Atskillelessyndromet beskriver hvordan barn fra de er 6 måneder gamle viser reaksjoner på atskillelse fra foreldrene i fremmede omgivelser, gjennom ulike faser. Fasene går fra *protest*, *fortvilelse*, *midlertidig frakobling*, og tilslutt *permanent frakobling* der barnet ikke lenger viser interesse for kjærlig omsorg. Det er særlig de to siste fasene han har tatt med i videreutviklingen av tilknytningsteorien. Frakobling peker på at signalene som vanligvis utløser tilknytningsatferd svikter, og at følelser og ønsker som normalt følger tilknytningsatferd ikke fremkalles, men kobles av i en defensiv manøver. Bowlby beskriver tilstanden som en ubevisst prosess fra barnets side, som skyldes en forstyrrelse i samspillet mellom omsorgssystemet og barnets tilknytningssystem. Den defensive manøveren utgjør kjernen i tilknytningssystemet og beskytter barnet mot å kjenne forvirring, konflikt eller følelsesmessig smerte (Hart og Schwartz, 2008). Forsvarsmekanismene kan være sunne og støtte normalutvikling dersom de har forbigående karakter, som midlertidig savn av tilknytningspersonen i trygge omgivelser. Men forsvarsmekanismen kan utvikles til å få en permanent karakter i den indre arbeidsmodellen dersom omsorgspersonen ikke utgjør en trygg base. I følge Bowlby (J. Bowlby, 1973a) er de indre arbeidsmodellene relativt motstandsdyktige mot endring. En hovedtanke i tilknytningsteorien er at disse indre arbeidsmodellene internaliseres gjennom gjentatte emosjonelt forsterkende erfaringer med omsorgsgiver.

#### **4.2.4 Individuell tilknytningsopplevelse**

Den normative forventningen er at alle barn utvikler tilknytning (tilknytningsbånd) til sine omsorgsgivere uansett kvaliteten på tilknytningen, men at barna tilknytter seg på forskjellige måter avhengig av det følelsesmessige samspillet mellom barn og omsorgsperson.

Tilknytningskvaliteten sier ikke noe om styrken i tilknytningsbåndet. En utrygg tilknytning kan være like sterk som en trygg tilknytning. De ulike former for tilknytningsatferd som barnet viser forteller oss hvordan tilknytningen er organisert.

##### **4.2.4.1 Fremmedsituasjonen**

Mary Ainsworth (Ainsworth, 1978) la grunnlaget for empiriske studier av barns tilknytning ved å utarbeide en observasjonssituasjon designet for utførsel i laboratorium. Prosedyren kalles *Strange Situation Test* (*fremmedsituasjonen*). Laboratorieprosedyren er basert på planlagte adskillelser og tilbakeføringer mellom tilknytningsperson og barn, for å skape

økende grad av stress for barnet og slik fremkalle tilknytningsatferden. Prosedyren gir grunnlag for å vurdere kvaliteten på barns tilknytning til omsorgspersonen ved å observere barns tilknytningsatferd og dens motstykke, eksploreringsatferd. Prosedyren består av et totalt 20 minutter langt forløp der barnet og omsorgspersonen først blir ført inn i et ukjent lekerom av en fremmed person. Så forlater den fremmede mor og barn alene i rommet. Deretter kommer den fremmede tilbake, og mor forlater rommet. Mor kommer så tilbake, og den fremmede går, og mor og barn er alene. Så går mor, og den fremmede kommer tilbake. Mor kommer så tilbake, og den fremmede forlater rommet. Disse situasjonssekvensene blir observert og filmet, og varer i ca. tre minutter hver, med mindre barnet blir for urolig og prosedyren avsluttes.

#### **4.2.4.2 Individuelle tilknytningsklassifikasjoner**

Ainsworth (Ainsworth, 1978) og hennes forskningsteam fant at normalvariasjonen av barnets organisering av tilknytningsatferd hovedsakelig skilte seg i to dimensjoner: trygg og utrygg. Den utrygge dimensjonen ble videre klassifisert i to grupper: utrygg unnvikende og utrygg ambivalent. Tilknytningsklassifikasjonene trygg og utrygg beskriver i følge Ainsworth (ibid.) normativ organisering av tilknytningsatferd for å søke trygghet hos omsorgspersonen. Desorganisert tilknytning, en tredje kategori utviklet av Main og Solomon (Main og Solomon, 1986), skiller seg fra normalvariasjonen ved fravær av en organisert strategi for tilknytning, der barna viser motstridende eller uforståelig atferd. Desorganisert tilknytning kodes derfor alltid sammen med best passende trygg, unnvikende eller ambivalent tilknytning (Main og Solomon, 1990).

*Trygg tilknytning* karakteriseres ved at barnet har tillit til at foreldrene er tilgjengelige og barnet bruker omsorgspersonen/e som en trygg base det kan utforske fra (Ainsworth, 1978). I *fremmedsituasjonen* blir barnet engstelig med en ny person og trist når omsorgspersonen forlater rommet, og reduserer da utforskningen. Barnet søker fornøyd kontakt med mor når hun kom tilbake, og fortsetter videre å leke kreativt og utforskende. Det beskrives at disse barna kommer seg fort etter de følelsesmessige påkjenningene (ibid.).

Barn med *utrygg unnvikende tilknytning* viser tilsynelatende ingen engstelse over separasjon i starten, men leker uten fantasi og engasjement (Ainsworth, 1978). De viser lite adekvat

kontakt med mor når hun kommer tilbake og virker mer opptatt av aktiviteten. De synes heller ikke å foretrekke mor fremfor den fremmede i *fremmedsituasjonen*. Samtidig overvåker barna morens signaler og aktivitet (Killén og Olofsson, 2003).

*Utrygge ambivalente barn* leker mindre i *fremmedsituasjonen*. De reagerer med protest og er klengete når omsorgspersonen går. De lar seg ikke trøste og veksler mellom å være sinte og klengete. Barna er først og fremst opptatt av omsorgspersonen og viser liten evne til å bevege seg bort fra denne. De klarer ikke å gjenoppta kontakten med omsorgspersonen ved gjenforening, og de viser ofte passivt klagende kontakt (Ainsworth, 1978). Leken er ikke utforskende. Barnets tilknytningsmønster forteller om en inkonsekvent omsorgsperson.

Main og Solomon (Main og Solomon, 1986, 1990) hevder at barn som klassifiseres med *desorganisert/desorientert atferd* har opplevd de mest ekstreme familieforhold med alvorlige overgrep, rusmiddelproblemer og/eller depresjon. Eller at barnets omsorgsperson har opplevd alvorlige traumer i sine tidlige tilknytningsrelasjoner. I *fremmedsituasjonen* viser barna inadekvate reaksjoner, og synes å ville unngå situasjonen selv når omsorgspersonen er tilstede. Det ser ut som om omsorgspersonen både representerer frykt og et svakt håp om hjelp. De viser ofte en intens emosjonell konflikt, forvirring og ambivalens, og har ofte motsetningsfylt atferd preget av uorganiserte brutte sekvenser. Main og Cassidy (Main og Cassidy, 1988) fant i sin forskning at majoriteten av barna med desorganisert atferd utvikler en strategi på et senere tidspunkt. De fant at barna i seksårsalderen hadde utviklet en kontrollerende holdning, og var enten straffende eller omsorgsgivende overfor tilknytningspersonen.

Utrygg og desorganisert tilknytning skaper risiko for uadekvat utvikling av kapasiteter til å regulere fysiske og emosjonelle tilstander.

#### **4.2.5 Tilknytning og dannelse av selvet**

Daniel Stern (Stern, 2003) tar i sin forskning utgangspunkt i korte sekvenser av sublimt samspillmønster mellom spedbarn og omsorgsgiver. Han beskriver at barns indre representasjoner konstrueres i det gjentatte og strukturerte samspillmønsteret som resulterer i sunn eller patologisk utvikling. Han vektlegger spedbarnets aktive deltakelse i å konstruere sin egen verden helt fra fødsel. Han definerer selvet som barnets måte å organisere sine

erfaringer på, der barnets *opplevelse av selvet* og faktiske relasjonserfaringer blir søylene som identitetsutviklingen er forankret i. Det er i dette samspillet omsorgsperson og spedbarn skaper en prosess med gjensidig regulering, som Stern kaller den *intersubjektive matrisen*. I følge Stern (ibid.) er tilknytningssystemet et atferdssystem som gjør det mulig for mennesker å være sterkt knyttet til hverandre uten at det betyr at de deler psykologisk nærhet eller intimitet. Denne kan bare utvikle seg gjennom utfoldelse av *intersubjektivitet*, evnen til å kunne dele følelsesmessige tilstander med andre. Deling av felles oppmerksomhet, intensjoner og affektive tilstander. Mennesket kan være tilknyttet uten å dele intersubjektivitet og omvendt. Være intersubjektive uten å være tilknyttet.

Stern beskriver fem ulike fornemmelser av selvet som allerede starter som en dynamisk prosess i svangerskapet, og som fortsetter som utviklingslinjer gjennom hele livet (Stern, 2003; Gulbrandsen, 2006).

*Fornemmelse av det gryende selvet* (0-2 mnd) beskriver følelsenes verden og spedbarnets opplevelse av et oppvåkne selv som muliggjør helhetsopplevelse. Mye av den sosiale interaksjonen mellom barnet og omsorgspersonen dreier seg om å støtte barnets fysiologiske reguleringer gjennom aktivt sosiale og affektive utvekslinger som smil og vokalisering for å markere og regulere hendelser i samspill. Samspillet er derfor preget av omsorgspersonens evne til å avlese barnets signaler.

*Kjerneselvet* (2-6mnd) beskriver den nære sosiale verden og opplevelsen av seg selv som fysisk atskilt fra andre med egne handlinger og følelser. Spedbarnet begynner nå å utvikle *indre representasjoner* (RIG) som gir utgangspunkt for relasjonelle forventninger og handlinger. Fornemmelsen av et kjerneselv vil være flyktig dersom barnet ikke opplever kontinuitet i intersubjektive opplevelse med omsorgspersonen.

*Det subjektive selvet* (7-15 mnd) beskriver spedbarnets begynnende evne til *intersubjektivitet*. Barnet viser nå en intuitiv følelse for andre mennesker og har en indre verden det kan formidle til andre. Stern (Stern, 2003) sier at når dette skjer er den interpersonlige interaksjonen delvis flyttet fra ytre handlinger og reaksjoner mellom barnet og omsorgspersonen, til indre subjektive tilstander som ligger bak den ytre atferden. På mange måter overlapper Stern Bowlbys beskrivelser av tilknytningsetferd her, og sier at barnet fra nå svært tydelig viser atferd som er karakteristisk for tilknytning og atskillelse fra

omsorgspersonen. Barnet vil også fra ni månedersalderen, i følge Stern (ibid.) være i stand til å differensiere triadiske refereringer mellom for eksempel mor, far, og barn. Der spedbarnet nå vil kunne avlese foreldrenes ansikter for å finne ut hva som skjer dem i mellom eller i omgivelsene (Hart og Schwartz, 2008). Stern beskriver at forandringer i selvopplevelsen er avhengig av den andres nærvær og handlinger, men likevel tilhører holdent barnets selv

*Det verbale selv* (15-18 mnd) beskriver hvordan utvikling av språket blir et nytt medium for samspill og nærhet, som også kan forvrengte, forvirre og manipulere barnets opplevelse og skape en økende opplevelse av ensomhet.

*Det narrative selvet* (3-31/2 år) åpner for å skape mening og sammenheng gjennom å fortelle sin egen historie. Dens primære funksjonen er å organisere opplevelser og erfaringer.

Stern beskriver at konstituering av selvet alltid vil være basert på interaksjon med andre og at utvikling av selvet og utvikling av relasjoner er to sider av samme sak gjennom hele livet.

*Affektiv inntoning* er et viktig begrep i Sterns teoriutvikling og beskriver omsorgspersonens evne til å avlese barnets følelsetilstand ut fra barnets atferd, og som vil gi barnet mulighet til å utvikle en fornemmelse av at det med tiden kan føle noe som likner det den andre føler. Og motsatt, barnets evne til å avlese omsorgspersonens reaksjon som har noe å gjøre med den følelsen som opprinnelig dannet grunnlaget for dets atferd (Hart og Schwartz, 2008).

Inntoning er en måte å dele indre følelser på uten intensjon om å forandre eller korrigere den andre opplever eller føler. Stern beskriver også feilinntoning som utløses ved at omsorgspersonen feil vurderer barnets tilstand, eller dersom omsorgspersonen ikke er i stand til å finne samme indre tilstand i seg selv. Samt ikke inntoning, som innebærer at indre opplevelser ikke deles. Sterns begrep om indre representasjoner (RIG) minner om Bowlbys betegnelse av *indre arbeidsmodeller*<sup>5</sup>. Indre representasjoner vil si etablering og fastholdelse av subjektiv forståelse fra hendelser i det virkelige liv. Det vil si at representasjonene ikke dannes på bakgrunn av ytre begivenheter eller personer som er blitt internalisert i barnet. Men konstrueres ut fra barnets egen selvopplevelse av hendelsen sammen med en annen.

---

<sup>5</sup> Se: 4.2.2 Viktige begreper i tilknytningsteorien.



## 5 TIDLIGERE FORSKNING

Det finnes omfattende internasjonal og skandinavisk forskningslitteratur på både temaet *tilknytning* og temaet *rusmisbruk i et familieperspektiv*. Det har likevel vist seg vanskelig å finne forskning som kombinerer begge felt, og generelt vanskelig å finne forskning som omhandler små barn med oppvekst hos rusmisbrukende foreldre.

Imidlertid er det flere spennende pågående longitudinelle studier nasjonalt av barn av foreldre med rusproblemer og psykiske vansker. Blant annet et paraplyprosjekt med oppfølging av to kohorter, barn og foreldre. Prosjektet er tilknyttet forskningsmiljøet rund Nasjonalt kompetansesenter for sped- og småbarns psykiske helse, R-Bup Øst og Sør og Psykologisk Institutt ved Universitetet i Oslo. Undersøkelsestiden i prosjektet går fra svangerskapet til 11 år. Prosjektet undersøker blant annet konsekvenser for barn som er eksponert for rus i svangerskapet og konsekvenser for barns nevrologiske utvikling, reguleringsforstyrrelser og samspillvansker.

Likevel er det foreløpig et sparsomt forskningsfokus på forholdet mellom foreldres rusmisbruk og barns tilknytning. Forskning på feltet går derfor langs flere spor.

Jeg har i denne fremstillingen samlet tre kategorier som inkluderer flere fagfelt, og som er inndelt som følger: foreldres tilknytningsstatus, rusmisbruk og konsekvenser for barn, barns tilknytning og indre prosesser, og foreldres rusmisbruk i et barne- og familieperspektiv.

### **5.1 Foreldres tilknytningsstatus, rusmisbruk og følger for barn**

#### **5.1.1 Foreldres tilknytningskvalitet og påvirkning på barns tilknytning**

Forskningsresultater viser at det er høy grad av samsvar mellom omsorgsgiverens tilknytningsstatus og spedbarnets tilknytningsstatus. Van IJzendoorn (Van Ijzendoorn et al., 1995) fant at med bakgrunn i den blivende forelders tilknytningsstatus kan man forutsi barnets tilknytningsstatus med åtti prosent sikkerhet. Mary Main (Main og Hesse, 1990) utviklet Adult Attachment Interview (AAI) i forlengelse av Mary Ainsworths (Ainsworth, 1978) *fremmedsituasjonen*, for å undersøke om tilknytningsmønsteret man fant hos barn i *fremmedsituasjonen* kunne ha en sammenheng med omsorgspersonens tilknytningserfaringer fra egen oppvekst. Gjennom omsorgspersonens beskrivelser av egen organisering av disse erfaringene ble det påvist en sammenheng hos mor og det tilknytningsmønsteret barnet

hennes viste. Materialet sammenfaller ikke fullstendig og viste også mødre som beskrev utrygge tilknytningsrelasjoner fra egen barndom, og som selv hadde trygge barn. Disse mødrene beskrev sin tilknytningshistorie på linje med andre trygt tilknyttede mødre som ble karakterisert som *autonomt tilknyttet*, og som beskrev egen livshistorie med høy grad av refleksjon, innlevelse og med indre sammenheng. Fonagy (P. Fonagy, 2001) bekrefter denne sammenhengen i sine funn der foreldres tilknytningsrelasjoner spiller en sentral rolle i overføringen av både heldig og uheldig psykisk utvikling på tvers av generasjoner. Samt at foreldres tilknytningskvalitet står i nær sammenheng med deres evne til affektiv opplevelse og selvavgrensning, samt evne til å ta i bruk sosialt nettverk og til å skape gode parforhold.

### **5.1.2 5.1.2 Rusmisbruk og følelsesregulering**

I hvilken grad rusmisbruk påvirker og forstyrrer egen tilknytningskvalitet er usikkert, men rusmisbruk har av blant annet Khantzian (Khantzian, 1997) blitt beskrevet som et forsøk på selvmedisinering i nærvær av vanskelige eller smertefulle følelser som ikke har blitt psykologisk bearbeidet eller regulert. Med andre ord at rusmisbruk blir forstått som en anstrengelse for å håndtere egne ikke mentaliserte og regulerte affekter og emosjoner. Samtidig som rus forsterker egne følelser og destabiliserer følelsesreguleringen, utestenger rus andres følelser og opplevelse fra eget sinn. Flere rusmidler er påvist å påvirke de dopaminerge mønstre i hjernen. Områder som er assosiert med initiering av atferd, belønningssystemet og motivasjonssystemet (G.F. Koob, 1996; G. F. Koob og Le Moal, 1997). Disse sentrale funksjonene er kritisk involvert i voksnes omsorgsevne overfor barn (Edelman og Tononi, 1995). Gjentakende rusmisbruk kan okkupere det indre belønningssystemet i så sterk grad at tilførselen av rusmiddel blir en så sterk motivasjon i tilværelsen at det forstyrrer andre motiver, og vil konkurrere med motivasjonen til å gi barnet god nok omsorg (Leckman og Meyes, 1998). Dersom omsorgspersonen har forbedret sin problematiske bruk av rusmidler og ønsker å være en god omsorgsperson, kan opplevelsen av indre belønning likevel være redusert som følge av rusmisbruk. Reduksjon av det indre belønningssystemet til fordel for rusbruk vil i dette perspektivet kunne vanskeliggjøre motivasjonen til å opprettholde stabil, forutsigbar og sensitiv omsorg overfor barnet.

### **5.1.3 Foreldres rusmisbruk og samspill med barnet.**

Undersøkelser av samspillet mellom mødre med rusproblematikk som er innlagt ved rusbehandlingsinstitusjoner og deres 6 mnd gamle spedbarn, viser at det er signifikant større

grad av vansker i samspill og tilknytningssituasjoner mellom mødre med rusproblematikk og barn enn i kontrollgruppen (Pajulo et al., 1999; Savonlahti et al., 2005). Mødrene med rusproblematikk viste mangel på gjensidighet i kommunikasjonen, og at samspillet var preget av tomhet og flat affekt, samt et begrenset affektrepertoar (som også preger depressive mødre). Det samme gjaldt mødrenes evne til å leve seg inn i spedbarnets behov som ikke matcher egne behov. Barna var også mindre aktiverte, mer tilbaketrukket og viste mindre fokusert oppmerksomhet på mødre enn barna i kontrollgruppa.

#### **5.1.4 Sammenheng mellom foreldres rusmisbruk og barns psykiske lidelser**

I en studie av 120 familier med barn i alderen 8 til 12 år, undersøkte man sammenhengen mellom type rusmisbruk hos fedre og barnets psykiske helse (Kelley et al., 2007). Typen rusmisbruk fedrene i studien hadde var heroin- eller kokainavhengighet, ren alkoholavhengighet eller ingen rusavhengighet. 70% av fedrene med narkotikaavhengighet hadde i tillegg alkoholavhengighet. Barna som vokste opp i hjem med fedre som var narkotikaavhengige hadde signifikant høyere forekomst av DSM-IV diagnose (American Psychiatric Association og American Psychiatric Association . Task Force on DSM-IV, 2000). Mest fremtredende var at over halvparten i denne gruppen hadde hatt en psykisk lidelse i løpet av livet, mens dette bare gjelder en fjerdedel av de barna som levde i familier der far kun hadde alkoholmisbruk, og kun en tiendedel av barna som levde med foreldre uten rusmisbruk. Det som utpekte seg var affektive lidelser og angstlidelser hos barn av narkotikamisbrukere, de hadde også høyere forekomst av atferdsforstyrrelser enn barn som lever kun med alkoholmisbruk eller med rusfrie foreldre.

I en tvillingundersøkelse (Elkins et al., 2004) utført på tilsammen over 1000 gutter og jenter i alderen 17-18 år, om hvordan foreldres alkohol- og narkotikaavhengighet hang sammen med spesifikke personlighetstrekk hos barna, fant man at barn av alkoholavhengige viste signifikant høyere mål på stressreaksjoner, aggresjon og fremmedgjøring enn barn av foreldre uten alkoholmisbruk. Barn av narkotikaavhengige viste signifikant lavere mål på selvkontroll, unngåelse av farlig/skadelig atferd og tradisjonisme. De hadde også høyest risiko for å selv utvikle rusproblemer.

#### **5.1.5 Barn som er eksponert for rusmisbruk i svangerskapet.**

Etter hvert er kunnskapen omfattende om konsekvensene av rusmisbruk i svangerskapet, og det ser ut til å være grunnlag for å si at alkoholeksponering gir mer varige skader på så å si

alle nivåer. Skader på fosterets hjerne og sentralnervesystemet er ekstra utsatt. Forskningsstudier (Elgen, 2007b; Mohaupt et al., 2009) påviser at barn som blir eksponert for narkotikamisbruk i svangerskapet kan reversere de kognitive skadene i positiv retning, mens de sosiale og emosjonelle skadene kan være mer varig etablert med vedvarende vansker med selvregulering og impuls kontroll. Det er usikkert i hvilken grad ruseksponering i svangerskapet påvirker barns tilknytning. Vi vet at barna er ekstra sårbare og i seg selv trenger ressurssterke og kompetente omsorgsgivere (Mohaupt et al., 2009).

## **5.2 Barns tilknytning og indre prosesser**

### **5.2.1 Nevropsykologisk utvikling og barns tilknytning**

Ny hjernevitenskap har vist oss at de tidlige tilknytningsrelasjonene skjer samtidig med karakteristisk nevrologisk utvikling i hjernen, og at den tidlige omsorgen derfor har stor betydning for senere læringsevne og affektregulering (A. N. Schore, 2003; Siegel og Hertzell, 2003). Alan N. Schore bygger bro mellom tilknytningsteori og nevrovitenskap. Han vektlegger betydningen av at den daglige følelsesmessige interaksjonen mellom omsorgsperson og barn preges inn i barnets nervesystem og interagerer med barnets medfødte biologiske kapasitet (gener). Hjernens følelsescenter hos barn er særlig påvirkelig, og vil videre påvirke høyere kognitive prosesser som evnen til å forstå egne og andres følelser. En hypotese fra denne forskningen sier at trygg tilknytning påvirker positivt modningen av hjerneceller, synapsedannelsen og biokjemiske strukturer i hjernen, som videre påvirker utviklingen av det sosiale, emosjonelle og kognitive området i en positiv retning.

Forskningsfunn fra nevrovitenskapen viser også konsekvenser for barn av å leve med stress. Der hyppig og sterk aktivering hos små barn har vist seg å ha sammenheng med økt HPA-akse (som blant annet henger sammen med økt cortisolnivå og stress), utrygg tilknytningsstil, selvreguleringsvansker og eksternaliserende atferdsforstyrrelser hos barn (Allan N. Schore, 2001; Green og Goldwyn, 2002; A. N. Schore, 2003). Schore (ibid.) dokumenterer gjennom sin forskning at evnen til erfaringsavhengige forandringer i nervesystemet forblir intakt gjennom livet, noe som muliggjør at mennesket kan utfolde og utvikle sitt nevroaffektive potensiale til et høyere og mer avansert nivå.

### **5.2.2 Tilknytning og følelsesregulering**

Peter Fonagy (P. Fonagy et al., 2002) integrerer nyere hjerneforskning i sin teoretiske og

kliniske kunnskap (Hart og Schwartz, 2008). Han beskriver at psykologiske prinsipper naturlig er bundet av nevrofysiologiske begrensinger. Han er inspirert av John Bowlbys teoriutvikling og undersøker betydningen av måten primæromsorgspersoner forholder seg til barns emosjonelle opplevelse på. Han ser tilknytningskonteksten som en ramme for dannelsen av indre representasjoner og som en nødvendighet for at barnet skal kunne utvikle affektregulering. I følge Fonagy representerer genene de mulighetene barnet har til å utvikle seg, mens måten miljøet **oppleves** på for barnet styrer hvordan arveanlegget kommer til uttrykk. Barnets opplevelse av miljøet er derfor sentral for utviklingen. Mentalisering, i følge Fonagy (P. Fonagy et al., 2002), er grunnleggende for impuls kontroll, selvoppmerksomhet og selvforståelse. Den er roten til selvorganisering. I tilknytningsrelasjonen vil barnet gradvis kunne utvikle fornemmelsen av å ha et eget selv som kan oppfatte egne og andres følelser og uttrykke dem symbolsk gjennom tale og handling. Denne evnen oppstår som et resultat av omsorgspersonens omsorg, når denne omsorgen setter barnet i stand til å håndtere sin egen uro og angst. Barnets evne til affektregulering, og omsorgspersonens evne til å oppfatte barnet som et mentalt vesen, er avgjørende forutsetninger for at barnet skal utvikle mentaliseringsevne.

Fonagy beskriver at tilknytningsrelasjonen er viktig i dannelsen av barnets *bearbeidingsystem*, fordi omsorgspersonens følelsesmessige inntoning og mentalisering støtter barnet i organiseringen av sin indre tilstand. Tilknytningsrelasjonen blir derfor viktig for å utvikle de bearbeidingsferdighetene som kreves for å håndtere personlig interaksjon, fungere under stress og for å kunne foreta mentalisert bearbeiding av følelsesladete opplevelser. Den mentale bearbeidingen av en opplevelse er i følge Fonagy avgjørende for hvordan den genetiske disposisjonen kommer til uttrykk i barnet.

### **5.3 Foreldres rusmisbruk i et barn og familieperspektiv**

#### **5.3.1 Kort introduksjon til forskning som belyser forholdet mellom foreldres rus sykdom og rusdynamikk i et familieperspektiv**

For å forstå dynamikken mellom barns tilknytning og foreldres rusmisbruk, bør vi vite noe om flere forhold ved de ulike rusmidler og rusmisbruk som direkte påvirker rusmisbrukeren og dynamikken i familien. Alkohol er i norsk og europeisk sammenheng det mest brukte rusmiddelet (Fekjær, 2009) og vil derfor ha størst innflytelse på barn og familier nasjonalt. Alkohol er også et legalt rusmiddel, lett tilgjengelig og sosialt akseptert. Når vi snakker om

alkoholmisbruk eller problematisk bruk av alkohol flytter vi fokus fra fyll og enkelte hendelser over til en *tilstand* som oftest spiller seg ut innenfor hjemmets fire vegger, og betegnes av Fekjær som *hensynsløs rusatferd*. Nyere forskning omkring rusvaner indikerer at også misbruk av illegale rusmidler foregår ved moderat bruk, og ikke nødvendigvis ved slavebinding slik man tidligere trodde. Dette lar seg derfor skjule bak hjemmets fire vegger, fast jobb og en familiefasade som ikke nødvendigvis vekker bekymring for barnas omsorgssituasjon (Heilig, 2004; Fekjær, 2009). Foreldre med problematisk bruk av rusmidler vil i perioder ha redusert evne til å speile barna på en adekvat måte. Både som en direkte konsekvens av selve rusmisbruket (påvirkning, abstinenser, kaotisk livsstil, forstyrret søvnrytme, etc) og ved at rusmisbrukeren som en følge av russyklusen selv har redusert kapasitet til å avgrense egne behov til fordel for andres.

Frid Hansen (Hansen, 1994) har tidligere definert at rusmisbruk følger en **russyklus** som inneholder fire faser: før-rus-, aktiv rus, bakrus, og rusfri fase uten aktiv rus, og at rusmisbrukerens karaktertrekk varierer avhengig av hvilken fase misbrukeren er i. Bente Haugland (B. S. Haugland et al., 1987; B. S. Haugland, 1992a, 1992b; Bente Storm Mowatt, 2005) fant i sin forskning på fedres alkoholmisbruk og barns tilpasning at det blir en systemendring i familiefungeringen mellom misbruksfasene i russyklusen. Misbrukers atferd og humør kan endres drastisk mellom fasene, og variere mellom mild, sint, streng, selvmedlidende, neglisjerende osv. Barnet står samtidig i risiko for å miste tilstedeværelse og psykologisk støtte fra den friske forelderen som også regulerer atferden sin etter rusdynamikken i familien. Familiens gjennomføring av rutiner og familieritualer påvirkes også av de ulike fasene i russyklusen, sammen med foreldrenes oppdragerdisiplin.

Forventninger foreldrene har til barna og de ulike rollene mellom barn og foreldre byttes rundt eller får en ustabil form. Avtaler og regler innad i familien med tydelige rolleavklaringer gjelder ikke lenger, eller blir utydelige i sin form. Rusmisbruket blir en kronisk belastning for hele familiesystemet (Lehmann et al., 1991) og blir det organiserende prinsipp for familien. Rusen definerer familiens måte å være familie på, ikke familiens verdier, og ikke barnets behov (Lindgaard, 2002).

Lindgaard (ibid.) viser videre i sin forskning på familier med rusmisbruk at barna blir her-og-nå-orientert, at de utvikler en grunnleggende forventning om at verden og andre voksne er uforutsigbare og at det er umulig for barnet å ha kontroll over viktige livshendelser. Barna utvikler fravær av forventninger om sosial støtte i familien. Forskningen til Haugland (Bente Storm Mowatt, 2005) viser at dersom rutiner og ritualer forblir intakt i familien, på tross av

misbruk, reduseres risikoen for at barns helse belastes i like stor grad. Misbruk av narkotiske stoffer hos foreldre vil fremvise mange av de samme mekanismene innad i familien som i familier med alkoholavhengighet, samtidig som det også vil knytte seg andre problemstillinger til bruk av illegale stoffer (Hellmann og Knutheim, 2008). Kriminalitet ligger i selve anskaffelsen av de fleste narkotiske stoffer. Anskaffelsen er dyr og tidkrevende og det i seg selv kan føre til nedprioritering av barnas behov. Økt stigmatisering av bruk, mer hemmeligholdelse, tildekkende og tabuiserende atferd hos foreldrene. Samt at samfunnets sanksjoner for forbudt atferd er forbundet med større grad av skam. I rapporten trekker Hellman frem kliniske erfaringer fra foreldre med problematisk bruk av narkotika og bemerker sikkerhetsmessige farer ved bruk. Blant annet økt risiko for plutselig bevisstløshet/død på grunn av overdose, intravenøs misbruk og risiko for forgiftning og infeksjon fra rusmidler og utstyr. På grunn av ulik kvalitet og styrke på narkotiske rusmidler og ulike inntaksmåter kan virkningen komme svært raskt og føre til voldsomme endringer i foreldrefungering og totalt fravær av foreldrefungering. Dette kan videre medføre alvorlige sikkerhetsmessige farer for særlig spedbarn, som er helt avhengige av sine omsorgspersoner for å få dekket grunnleggende behov. Foreldrenes evne til å kontrollere emosjoner, vurdere situasjoner, prioritere hensyn til barnet og til å utøve omsorg generelt, vil også være sterkt redusert. Flere faktorer som er viktige for barns tilknytning kan være sterkt berørt.

### **5.3.2 Begreper fra rusfeltet som beskriver barns tilpasning**

Rusavhengighetsteori bidrar med begrepet *medavhengighet* (Cermak, 1986). Medavhengighet beskriver en tilstand hos nære pårørende som lever over tid med en som er rusavhengig, og som blir følelsesmessig regulert mot rusdynamikken og den avhengiges følelser og behov, mens egne behov tilsidesettes. Den medavhengige forsøker å oppnå større trygghet i situasjonen som utspiller seg ved å kontrollere den andres atferd (Lehmann et al., 1991; Hansen, 1994; Lindgaard et al., 2008). Parentifisering (Valleau et al., 1995) og rollebytte er andre betegnelser som beskriver et interaksjonsmønster i familien, hvor barn og ungdom tildeles roller og ansvar som innenfor deres kultur normalt utføres av voksne omsorgsgivere. Barna får eller tar ansvar for sine foreldre ved at de overtar foreldrerollen overfor egne foreldre eller andre familiemedlemmer, som for eksempel søsken. Parentifisering innebærer følelsesmessige oppgaver som å støtte, gi råd, trøste og oppmuntre. Men også funksjonelt ved at barnet har ansvar for å holde orden hjemme, matlaging, nistesmøring og tøyvask. Forskning

har vist at mangel eller ubalanse i omsorgssystemet fører til at barna øker sin interpersonlige sensitivitet og flytter fokus fra egne behov og følelser til omsorg og ansvar for andre (Kelley et al., 2007). Barn i familier med alkoholmisbrukende foreldre er i en forhøyet risiko for parentifisering (ibid.), og barn med alkoholmisbrukende mødre er mest utsatt. Killen (Killén og Olofsson, 2003) beskriver at parentifisering kan være observerbart alt hos små barn i fremmedsituasjonen.

## **6 METODISK TILNÆRMING**

Prosjektet i denne studien innhente eksisterende empirisk kunnskap om forholdet mellom barns tilknytning og foreldres problematiske bruk av rusmidler.

For å finne tilgjengelig kunnskap om dette forholdet er litteraturstudien valgt som metode. Litteraturstudien bygger på systematisk gjennomgang av allerede eksisterende empiri rundt et tema (Forsberg og Wengström, 2008), og gir oversikt over forskning som er utført på området. Både fenomenet tilknytning og temaet rusavhengighet berører flere selvstendige fagområder og forskningsfelt. Studien vil derfor reflektere ulike perspektiver og forståelsesbakgrunner. Tilknytningsteorien og systemteorien har begge naturvitenskapelige røtter, samtidig som de gir grunnlag for å undersøke meningskonteksten bak menneskelig handling og samhandling kvalitativt. Studiens materiale blir analysert etter hermeneutisk metode.

Litteraturstudien tar også sikte på å gjøre en behovsvurdering for ny forskning, samt en vurdering av den kliniske nytten av studiens konklusjoner (ibid.) .

### **6.1 Datainnsamling og utvalg**

#### **6.1.1 Datainnsamling**

I søkeprosessen har jeg fått kyndig faglig veiledning og bistand fra medisinskfaglig bibliotek ved Sørlandet Sykehus i Kristiansand, samt biblioteket ved Universitetet i Agder. Dette samarbeidet har blant annet bestått i å utarbeide nyttige søkeord, søkekombinasjoner og strategier, og til utforskning og anbefaling av relevante databaser, til bistand til selve utføringen av søk, og orientering inn i de ulike databaser. Både samfunnsvitenskapelige, sosialfaglige og medisinskfaglige databaser er benyttet for å søke så bredt som mulig. Det er søkt i så vel nasjonale som internasjonale databaser.



### 6.1.1.1 Elektroniske databaser

Jeg har utført søk i følgende elektroniske databaser i tidsrommet fra november 2010 til og med januar 2011: PsychINFO, PubMed, Soc INDEX- advanced (ebSCO host), Bibsys, Google scholar, SveMed, og Isi Ebsco. I tillegg til de ulike elektroniske databaser som er presentert her har jeg også benyttet kjedesøking. Kjedesøking innebærer å forfølge referanser i studier som jeg har ansett som relevante for forskerspørsmålet i studien (Lindgaard, 2006).

### 6.1.1.2 Litteratursøking

Jeg har foretatt trinnvis søking i de ulike databaser, med bredest mulig søkestreng først, og deretter mer spesifiserte søk. Jeg har i hovedsak benyttet engelsk terminologi i alle søk. Søkeordene har variert i de ulike databaser, avhengig av hvordan databasene definerer den spesifikke terminologi. Denne prosessen fremkommer i studiens vedlegg. For å tilnærme meg mitt forskningsfokus i best mulig grad utarbeidet jeg følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier i forkant av og under søkeprosessen: Målgruppen er barn i familier der en eller begge foreldre har problematisk bruk av alkohol eller andre rusmidler, og hvor de biologiske foreldrene er hovedomsorgspersoner fra fødsel. Foreldre-barn-tilknytningsforholdet undersøkes i studien, og en eller begge foreldre har en pågående russituasjon ved oppstart av studiene. De sosioøkonomiske forholdene i studien bør være overførbare til norske forhold. Studiene må være vitenskapelige og fagfellevurderte, ha skandinavisk eller engelskspråklig tekst og tilhøre perioden fra 1990 til 2011.

En utfordring i søkeprosessen var operasjonalisering av begrepet *tilknytning*. I flere studier ble begrepet *tilknytning* kombinert med begreper som: *tilpasning*, *medavhengighet* og *parentifisering*. De ulike betegnelser ble i noen grad brukt om hverandre og uten klare teoretiske referanserammer. Jeg avgrenset derfor ytterligere hvilke kvaliteter i tilknytningsforholdet jeg var ute etter å finne kunnskap om. Fenomenet tilknytning slik det fremkommer i tilknytningsteorien har forankring ikke bare i den ytre observerte handling som foregår i dynamisk samspill mellom barn og foreldre, men også i motivasjonen til handlingen og virkningen samspillet kan ha for psykologiske prosesser i barnet (John Bowlby, 1969; Ainsworth, 1978). *Fremmedsituasjonen* (Ainsworth, 1978) som verktøy for å vurdere barnas individuelle tilknytningskvalitet ble derfor videre lagt til som inklusjonskriterium. *Fremmedsituasjonen* har, som vi tidligere har sett, en definert og velavgrenset

prosedyremanual og en tydelig definert teoretisk referanseramme. Metoden er validert (Smith og Ulvund, 1999), og autoriserte personer koder resultatene fra observasjonene. Denne avgjørelsen ble derfor viktig for å begrense omfanget på studien ytterligere, og for å øke studiens validitet. For å fortsatt sile ut studier som ikke matchet informasjonen jeg var ute etter, ble foreldre som ikke har eller har hatt *problematisk* bruk av rusmidler ekskludert. Det samme med barn og unge med problematisk bruk av rusmidler. Intervensjonsstudier, programbaserte studier, og studier basert på at en eller begge foreldrene var i aktiv rusbehandling eller i institusjonsbehandling for problematisk bruk av rusmidler, eller for psykiske lidelser, ble også ekskludert. Disse valgene ble foretatt for å innhente kunnskap om barns naturlig utviklede tilknytningsstrategier til foreldre med rusmisbruk.

## **6.2 Studiens materiale**

57 studier ble identifisert etter endt litteratursøk. Etter gjennomlesing av *oppsummeringer* samt av studier tilgjengelig i fulltekst, endte jeg med å bestille 17 studier, inkludert avhandlinger. 14 av disse ble ekskludert på bakgrunn av inkluderings- og eksklusjonskriteriene, 3 av disse ble inkludert. Utvelgelsen skjedde i samarbeid med veileder.

## **6.3 Analyse**

Studiens analyse kan sees som et granskingsarbeid der utfordringen ligger i å finne hva materialet har å fortelle (Dalland, 2007). Å analysere kvantitative data kvalitativt kan sammenlignes med å ha et fenomen oppdelt i biter og elementer, og deretter sette disse sammen mot hverandre for å finne mulige sammenhenger (Johannessen et al., 2010). I analysen benyttet jeg hermeneutisk vitenskapsforankring i tilnærmingen til materialet. Studiens integrerte teoretiske perspektiv har derfor en sentral rolle for studiens funn. I den hermeneutiske prosessen har jeg forsøkt å etablere sammenhenger og mening fra materialet i dialektikk med tidligere forskning og teori. Den hermeneutiske prosessen startet derfor allerede i forstadiet til studien som en følge av refleksjoner rundt daglige kliniske erfaringer, men også i mitt møte med litteraturgrunnlaget. Jeg innledet prosessen til det skriftlige analysearbeidet i søkeprosessen ved å utarbeide kriterier for inklusjon og eksklusjon. Arbeidet videre har bestått av en kontinuerlig prosess mellom datainnsamling, bearbeiding og dataanalyse (Postholm, 2005). Søkeprosessen ga en oversikt og videre forventninger til hva jeg kunne finne innenfor de ulike fagfeltene, samtidig som det oppstod en spenning i hvorvidt jeg ville finne empiri på mine kombinasjonssøk. Den neste fasen oppstod i gjennomlesing og

videre utvelgelse av studier som førte meg videre i en prosess der jeg fordypet meg i de enkelte elementers egenart i materialet. Jeg lette etter de ulike forfatterstemmene og gjorde meg godt kjent med de enkelte studienes design og gjennomføring. Jeg etterstrevde å visualisere den kulturelle, tidsmessige, sosiale og sosioøkonomiske bakgrunn og situasjon den enkelte familien tenkelig befant seg i. Jeg søkte videre etter sammenfall, avvik eller nyanser i materialet. Jeg utarbeidet oversikter, gjorde sammenstillinger, tegnet tabeller og figurer for å videre visualisere de kvantitative opplysningene og utarbeide domeneområder for videre diskusjon. Jeg sjekket funn mot nyere forskning og teori, og brukte parallelt systemteoretisk forståelse for å synliggjøre barneperspektivet i familien. Intensjonen i analysearbeidet var å oppdage mulige mønstre i datamaterialet, samt å undersøke om disse uttrykker en videre og mer differensiert forståelse rundt tematikken.

#### **6.4 Refleksjoner rundt det analytiske arbeidet. Styrker og svakheter.**

Det har vært viktig og nødvendig for den analytiske prosessen å løsrive meg fra kjente årsaksforklaringer. Repstad (Repstad, 1998) poengterer at det nettopp i en innebygd forståelse kan ligge en harmoniserende skjevhet i selve den hermeneutiske pendlingen mellom helhetsforståelse og delforståelse, i det man forutsetter at det er en form for helhet og konsistens i materialet. Studiens forskningsspørsmål åpner for nysgjerrighet og mulighetstenkning inn i materialet. Denne prosessen var i starten krevende. De mest åpenbare løsninger på domeneområder ble tidlig forkastet siden informasjonen som lå i studien ikke fremstod like åpenbar. Funn jeg forventet å finne viste seg ikke. Jeg måtte snu rundt på egen forståelse og åpne et ydmykt sinn for å finne hva materialet kunne fortelle. Da ble funn i materialet åpenbare likevel, og jeg var overrasket og fortsatt nysgjerrig.

Materialet er i hovedsak basert på kvantitative data, og analysen er kvalitativ. Det har ikke vært til å unngå at jeg også har forholdt meg kvantitativt i analysen til flere av funnene. Jeg har sammenlignet egenskaper i materialet ved å vurdere størrelser på funn opp mot hverandre og slik lett etter nye mønstre og dominerende trekk i materialet, og derfra kvalitativt diskutert mulige egenskaper ved funnene i lys av teori. Materialet er lite, det ble en utfordring på mange plan i analysen, samtidig som jeg flere ganger oppdaget svakheter ved materialet som utfordret sammenstillinger. Jeg opplevde at nettopp den hermeneutiske tilnærmingen åpnet for å oppdage variasjon og nyanser i materialet jeg ikke fant i løpet av de først sammenstillingene. Det var først da jeg fristilte meg som kliniker og virkelig undersøkte materialet at jeg opplevde å få en ny forståelse i forhold til tema og kunnskap jeg søkte.

Denne prosessen var den mest tidkrevende prosessen i arbeidet. Den resulterte i at jeg også måtte utvide mitt fokus, spesielt i forhold til differensiert kunnskap om rusavhengighet.

### **6.5 Forskningsetiske overveielser**

I en litteraturstudie vil nødvendige forskningsetiske avklaringer, vurderinger og tillatelser foreligge for det enkelte studium i materialet. Forskningsetiske overveielser av konteksten jeg tolker dataene i ble likevel viktige å vurdere i forhold til vitenskapelige normer og verdier. Ringdal (Ringdal, 2007) peker på upartiskhet i forskning som et av flere viktige idealer i forhold til egen forskning. Å ikke la meg påvirke av eget syn eller favorittforklaringer, var en nyttig etisk bevisstgjøring i prosessen med bearbeiding av foreliggende materiale.

Den enkeltes historie om seg selv og sin livsverden kom ikke frem i materialet. Materialet representerer således et utenfra-perspektiv, mens studiens tolkning og analyse representerer søken etter mening og forståelse bak den observerte atferden. Studiens analyse er ikke en endelig forståelse, men et lite utsnitt fra en større sammenheng. En kontekst som peker mot et stort differensieringsbehov, mer kunnskap og større forståelse for den enkeltes opplevelse. Kunnskapen som fremkommer av dette bidrar med hypoteser for videre utforskning.

Det hersker mange ulike beskrivelser og betegnelser på barn som har foreldre med rusmisbruk innenfor litteratur, forskningsfelt, klinisk virkelighet og teori. *Barn av foreldre som ruser seg, barn av alkoholikere, barn med narkomane foreldre, barn som pårørende til foreldre med rusproblematikk, barn av misbrukere osv.* Refleksjon rundt begrepsbruken på barna i målgruppen har vært en nyttig etisk bevisstgjøring for meg som fagperson, som har satt fokus på barns rett til å være barn og til å være et eget individ, uavhengig av forhold hos foreldre og i familien forøvrig. Flere av betegnelsene som er beskrevet kan oppfattes som lite autonome, som stigmatiserende og til en viss grad deterministiske. Rusmisbruk representerer fremdeles skam og tabu i vår kultur. Usikkerheten rundt begrepsbruk, også i faglitteraturen, kan avspeile nettopp det komplekse ved barnas situasjon, og rundt fenomenet misbruk og avhengighet (Heilig, 2004). Det har derfor vært et viktig prinsipp i studien å synliggjøre og fremheve ulikheter, nettopp for å peke på mangfold og å normalisere problematikken med ønske om å redusere stigmatisering og tabu.

## **6.6 Egen rolle som forsker**

Malterud (Malterud, 2003) vektlegger betydningen av om forskeren mestrer å posisjonere seg og til å ha en bevisst holdning til egen bakgrunn og forforståelse i forskningsprosessen, da disse står i samspill med den kunnskapen som utvikles. Paul Leer Salvesen (Halvorsen et al., 2009) fremhever også dette perspektivet i boka "Å forske blant sine egne" der han sier at "Ethvert forskningsprosjekt starter med en forståelse, vi møter aldri en ny situasjon fri for forutsetninger". Klargjøring av min forforståelse i denne prosessen har vært en viktig del av forberedelsen til å gå i gang med arbeidet, og som en parallell prosess i hele forskningsperioden. Det vil likevel alltid være en risiko for å nettopp lese egen bakgrunn og egne verdier inn i materialet og i analyse- og fortolkningsarbeidet. Det er derfor naturlig at jeg nå presenterer min bakgrunn for leseren:

Mitt erfaringsgrunnlag er klinisk. Jeg har erfaring som pedagogisk leder i barnehage og som terapeut i spesialisthelsetjenesten med spesialisering på rusavhengighet, personlighetsproblematikk og psykose. De siste årene har jeg jobbet poliklinisk i møte med barn og unge som har foreldre med problematisk bruk av rusmidler. Jeg er grunnutdannet Cand. Mag Pedagog på nittitallet. Siden da har jeg videreutdannelse innen kunst og psykisk helse. Jeg ble som pedagog inspirert av Løvlie Schibby (Schibbye, 2002) og dialektisk relasjonsteori, og har siden vært opptatt av fenomener som anerkjennelse, tillit og autonomi. Det var først senere jeg oppdaget systemteorien og sirkulære prosesser. Jeg har ikke egen erfaring med problematisk bruk av rusmidler eller som pårørende til foreldre med problematisk bruk av rusmidler. Jeg bærer likevel mange historier. Min viktigste funksjon er at jeg er mamma. Min mest inspirerende og sårbare rolle. En oppgave som har gitt meg erfaring med å ikke alltid lykkes i å være den forelderen jeg ønsker å være og som mine barn trenger mest.

Jeg har gjennom hele forskningsprosessen forsøkt å ha et kritisk blikk til min forforståelse og tolkning, og samtidig etterstrebe å være tro mot forfatterne og resultatene i materialet. Jeg opplever at jeg som forsker har stilt meg i posisjon til å la meg overraske av empirien, som har ført til at jeg har fått innsikter jeg ikke hadde ved oppstart av prosjektet. Det har vært viktig og nødvendig med diskusjoner og utvekslinger med kollegaer, veiledere og andre fagfolk og erfarne, for å speile egne tanker og synliggjøre egen forforståelse. Å forske i eget fagfelt krever å åpne for andre måter å forstå eget fagfelt på, en villighet til å stille seg ydmyk overfor ervervet kunnskap, og samtidig legge til side tolknings- og forståelsesrammer som er

etablert innenfor feltet (Halvorsen et al., 2009). En holdning som har ført til at jeg har ervervet ny kunnskap andre steder i prosessen enn der jeg først forventet.

## **6.7 Metodologiske begrensinger**

### **6.7.1 Pålitelighet**

All forskning er innhenting av ny kunnskap. For at andre skal kunne benytte denne kunnskapen, må det komme klart frem hvor kunnskapen kommer fra og hvordan kunnskapen er bygget opp. I studien baserer jeg meg på materialer som allerede er fagfellevurdert. Søkeprosess, sammenstilling av kunnskap, analyse og fortolkningsprosesser videre er mitt ansvar. Jeg har vært åpen om egen forforståelse og teoretisk plattform. Jeg har forsøkt å være så tro som mulig til forfatterne i materialet i løpet av hele prosessen, fra gjengivelse til presentasjon av det enkelte studium og resultater. Samt at jeg har lagt ned mye arbeid i prosessen fra engelskspråklige studier til egen norsk faglig forståelse og formidling. Det kan likevel være nyanser i språket som gjør at jeg ikke har fått med meg nyttig kunnskap, eller variasjoner over de ulike tema.

### **6.7.2 Validitet**

Forskningsprosessen handler ikke om å finne en sannhet, men om å ta stilling til hva metoden og materialet gir anledning til å si noe om. Litteraturstudien som metode åpner i stor grad for overraskelser i sammensetningen av materialet. Utfallet av forskningsprosessen vil likevel avhenge av spørsmålene som stilles inn i materialet. Validitetsbegrepet indikerer at det finnes klare linjer mellom sannhet og usannhet (Kvale et al., 2009), og til at materialet i en studie ikke er selve virkeligheten, men en representasjon av virkeligheten. Materialet er lite, og kan ikke lede til konklusjoner, men det kan likevel gi indikasjoner om forhold som er nyttige å utforske ytterligere. Sosioøkonomiske og kulturelle forhold skaper i tillegg en usikkerhet om hvilken rekkevidde og overførbarhet resultatene har.

Det har også vært nyttig å spørre om signifikante statistiske funn fra materialet er relevante innholdsmessig når resultatet skal fortolkes. Og motsatt, funn som skiller seg karikert ut og som kan antyde et mønster som ikke er signifikant, men likevel relevant for kunnskapen studien ønsker å frembringe. Og videre om jeg har lyktes i å fange opp egenskaper i materialet som er relevante å analysere og tolke i lys av studiens teoretiske ramme, for å fremskaffe nyttig overførbar kunnskap. I foreliggende studium er det et poeng at selve den kvalitative

analysen bygger på en kunnskapsteoretisk erkjennelse om at det nettopp finnes mange ulike virkeligheter og sannheter som samtidig er gyldige. Med det utgangspunktet kan vi tenke oss at det viktigste denne studien bidrar med er videre spørsmål og refleksjon rundt forholdet mellom barns tidlige tilknytningsopplevelse og foreldres problematiske bruk av rusmidler, basert på empirisk kunnskap innenfor populasjonene i materialet. Ingen sannhet, men kunnskap som kan gi verdifull refleksjon og forståelse for å bedre kartlegge og utrede barns tilknytningsbetingelser når foreldre har problematisk bruk av rusmidler.

For øvrig beskriver studiens metodekapittel som helhet de metodiske valg som ligger til grunn for om jeg undersøker det studien har som intensjon å undersøke og gir også grunnlag til å belyse studiens validitet sammen med analyseresultater.

### **6.8 Styrke og svakhet ved metode**

Litteraturstudien som metode vil nødvendigvis være begrenset til hva andre har gjort tidligere, og til kunnskap om datasøk for innhenting av empiri. I en litteraturstudie som denne masteroppgaven representerer, som er et individuelt prosjekt, har jeg-personen selv utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier, og i samarbeid med veileder vurdert hvordan materialet skal settes sammen i samsvar med relevans for problemstillingen.

Denne prosessen kan ha begrenset tilgangen til nyttige funn, samt ført til selektivt utvalg som støtter egne standpunkter. Andre forskere fra samme fagområde kan oppleve å komme frem til ulike slutninger. Det kan være en svakhet ved denne metoden, med mindre studiets pålitelighet kommer helt tydelig frem i prosessen. Litteraturstudien som metode innebærer et omfattende søkearbeid og gjennomlesing av ofte lange og krevende artikler. Tidsrammen og omfanget i denne masteroppgaven har ikke gjort det mulig å utføre en fullstendig systematisk gjennomgang og kartlegging av forskning som berører forskningsspørsmålet fra alle felt. Metodiske elementer fra denne metoden har likevel vært hensiktsmessig å benytte.

Begrensinger i egne språkkunnskaper og tilgjengelige oversettere innenfor et avgrenset tidsrom kan ha begrenset tilgangen til nyttig og viktig empiri. Opplæring og erfaring i bruk av internasjonale databaser gjør likevel hele forskningsfeltet mer tilgjengelig, og gir en god oversikt og et nyttig verktøy til fremtidig nysgjerrighet og oppdatering.

## 7 PRESENTASJON AV ARTIKLENE I MATERIALET

Jeg vil nå redegjøre for de ulike studier i materialet og kort presentere de enkelte studiers hovedfunn.

### ***7.1 Studie 1: Mother-infant and father-infant attachment among alcoholic families (Eiden et al., 2002)***

Studien har til hensikt å undersøke barns tilknytningskvalitet i familier kjennetegnet av foreldres alkoholmisbruk. Studien undersøker sammenhenger mellom foreldres bruk av alkohol og barns individuelle tilknytningskvalitet. Kjente risikofaktorer knyttet til foreldres alkoholmisbruk, som foreldres depresjon, antisosial atferd, barns temperament, familiekonflikt, samt omfanget av foreldres alkoholmisbruk, er også kartlagt og analysert i forhold til om de isolert og samlet påvirker barns individuelle tilknytningskvalitet. Forholdet mellom barns tilknytning og opphopning av familierisiko blir undersøkt, samt om dette forholdet blir sterkere dersom foreldres alkoholmisbruk blir lagt til. Studien undersøker også om det er mulig å forutsi barnets utviklingsrisiko med bakgrunn i kunnskap om de kartlagte risikoforholdene i barnets livssituasjon.

Deltakerne i studien er hovedsakelig hvite middelklassefamilier bosatt i New York State. Foreldrene bor sammen, de fleste er gift og i fast arbeid. Studien fokuserer på det yngste barnet i familien. Inklusjonskriterier ved inntaksprosedyren er blant annet at barnet bor sammen med begge sine biologiske foreldre etter fødsel, og at foreldrene er hovedomsorgsgivere for barnet. Barnet er det yngste i familien og mor er ikke gravid ved oppstart av undersøkelsen. Familiene kjennetegnes av at fedrene er alkoholmisbrukere. For å minimere risikoen for at disse barnas tilknytningsatferd kan være forårsaket av rusmisbruk i svangerskapet, er spedbarn som er eksponert for rusmidler i svangerskapet ekskludert fra utvalget. Informasjon om mødres rusbruk i svangerskapet ble innhentet under intervju med mødrene. Videre ble barn født med uregelmessigheter, særskilte behov eller medisinske problemer ekskludert. Mødrene er i alderen 19 til 40 år.



### **7.1.1 Studiens hovedfunn**

Studiens hovedfunn viser signifikant sannsynlighet for at barn i familier der begge foreldrene har alkoholmisbruk utvikler utrygg tilknytning til både mødre og fedre, sammenlignet med barn i familier der kun fedrene eller ingen av foreldrene har alkoholmisbruk.

70% av barna i disse familiene viser en utrygg tilknytning til mødrene, med hovedvekt på ambivalent- og desorganisert tilknytning. 50% av barna viser utrygg tilknytning til fedrene, med hovedvekt på unnvikende tilknytning. Ingen av barna viste ambivalent tilknytning til fedrene i familier der begge foreldrene har alkoholproblemer.

Videre fant studien en moderat forbindelse mellom fedres alkoholmisbruk og foreldre-barn-tilknytningskvalitet, men ikke signifikant forhold. Forholdet mellom fedres alkoholisme og mødres skår på depresjon er signifikant. Videre er forholdet mellom mødres depresjon og barns utrygge tilknytning signifikant. Fedres alkoholisme viser seg samlet å være forbundet med risikofaktorer som økt familiekonflikt, lavere grad av foreldresensitivitet, mødres grad av depresjon og foreldres antisosiale atferd. Disse forholdene var samlet signifikante for barnets utrygge tilknytningskvalitet til begge foreldrene. Studien kan ikke trekke kausal slutning mellom fedres alkoholisme, mødres depresjon og utrygg tilknytning hos barnet.

Barns tilknytningskvalitet er forbundet med opphoping av risiko, men dette forholdet blir ikke styrket ved å legge til foreldres alkoholforbruk.

### **7.2 *Studie 2: Impact of fathers alcoholism and associated risk factors on parent-infant attachment stability from 12 to 18 months (Edwards et al., 2004).***

Følgende studie undersøker barns tilknytningsstabilitet i familier kjennetegnet av fedres alkoholavhengighet fra spedbarnet er 12 til 18 måneder. Studien er basert på et utsnitt fra samme longitudinelle undersøkelse som beskrevet i Studie 1 (presentert over).

I tillegg til å undersøke om det er en sammenheng mellom foreldres omfang av alkoholmisbruk over tid og barns individuelle tilknytningskvalitet, redegjør studien for om det er en sammenheng mellom foreldres bruk av alkohol og foreldres antisosiale atferd, foreldres depresjon, ekteskapelig aggresjon (vold), ekteskapelig tilpasning og spedbarnstemperament. Samspillet mellom foreldre og spedbarn blir også vurdert kvalitativt med fokus på sensitivitet, affektive og følelsesmessige uttrykk og respons. Videre analyserer studiene om noen av disse forholdene påvirker direkte barns individuelle tilknytningskvalitet.

Studien har samsvarende prosedyrer, inklusjons- og eksklusjonsvariabler som beskrevet i studie 1.

### **7.2.1 Studiens hovedfunn:**

Resultatene indikerer en moderat tilknytningsstabilitet til begge foreldrene. 60 prosent av barna i familiene viser stabil tilknytning til mødrene og 53 prosent av barna viser stabil tilknytning til fedrene. Stabiliteten er konsentrert rundt de trygge barna. Barna viser ikke en signifikant økning i utrygg tilknytning over tid, eller økning i desorganisert tilknytning over tid. Verken til mor eller far.

Stabilt utrygge barn i studien har foreldre med mest omfattende utslag på alkoholisme. I tillegg har stabilt utrygge barn mødre som øker omfanget av alkoholbruk over tid, sammen med økt skår på depresjon og antisosial atferd. Dette til sammenligning med barn som viste ustabil og stabilt trygg tilknytning. Stabilt utrygge barn hadde også fedre som viste liten evne til sensitivt samspill med barna, og ga samtidig i større grad uttrykk for negative affekter og følelser overfor barna. Samlet viser resultatene at stabilt utrygge barn var sannsynlige til å ha familier med størst opphoping av risikofaktorer, og at risikofaktorene ble styrket over tid. Mens stabilt trygge barn og barn med ustabil tilknytning har fedre med lavere skår på alkoholmisbruk, i tillegg til at det er sannsynlig at mødrene har en moderat bruk av alkohol. Utrygge barn ga lite respons i samspill med foreldrene, spesielt overfor fedrene.

### **7.3 Studie 3: Ongoing substance abuse and its effect on the attachment quality of toddler (Kelly, 2003).**

Denne avhandlingen har til hensikt å undersøke tilknytningskvaliteten i mor-barn-dyaden når mor har pågående stoffmisbruk etter fødsel. Studien skiller mellom konsekvensene for barn som er ruseksponert i svangerskapet med mødre med en pågående rusituasjon etter fødsel og mødre som er rusfrie etter fødselen.

Deltakerne i studien består hovedsakelig av afroamerikanske enslige fattige kvinner i Detroit, Michigan. Barnas oppvekstbetingelser er kjennetegnet av fattigdom og belastede psykososiale og miljømessige faktorer. Barna har siden fødsel bodd hos biologisk mor som er hovedomsorgsperson. Mødrene har samtidig status som pågående stoffmisbruker, og barna er eksponert for rusmidler i svangerskapet. Fedrene er minimalt involvert i barna og det er

generelt liten kontakt mellom foreldrene. Mødrene er lavt utdannet og yrkessituasjonen er ustabil.

Undersøkelsen ekskluderte blant annet mødre under 18 år, institusjonaliserte mødre med psykoser eller psykiske lidelser. Tvillinger og alvorlig syke barn ble også ekskludert, samt barn født med alvorlige medisinske behov og kognitive forstyrrelser.

Studien kartlegger omfanget av sosioøkonomiske ulemper for familien og kvaliteten på omsorgsmiljøet i hjemmet, med fokus på dyaden mellom mødre og barn og mødres rolle som omsorgsperson. Kartleggingsverktøyet skårer respons kvantitativt, og består av følgende seks underpunkter: emosjonell og verbal respons fra mor, avvisning og straff, organisering av miljøet, mødres involvering i barnet og muligheter for variasjon i daglig stimulering. Studien undersøker også forholdet mellom frekvens av fedres kontakt med barnet og barnets tilknytningskvalitet.

### **7.3.1 Studiens hovedfunn**

Studien viser signifikant sannsynlighet for utrygg tilknytning når mødrene har pågående rusmisbruk etter fødsel. Derimot viser den ikke hvorvidt ruseksponering i svangerskapet alene har denne virkningen på barnet.

Barn som viser desorganisert tilknytning er oftest representert i tilfeller hvor mødrene har en pågående rusituasjon etter fødsel, i tillegg til barn med unnvikende tilknytning. Forholdet mellom barns utrygge tilknytningsstrategi og desorganisert tilknytning med mødres pågående stoffmisbruk var ikke signifikant. Barn eksponert for rusmisbruk i svangerskapet, og som hadde mødre som var avholdne etter fødsel, viste dominerende andel trygg tilknytning på linje med mødrene i kontrollgruppa. Mødrene i kontrollgruppa har ikke stoffmisbruk, verken i svangerskapet eller etter fødsel. Utrygge barn av mødre som var avholdne etter fødsel viste den største andelen med ambivalent tilknytning i utvalget, også sammenlignet med kontrollgruppen. Det var ingen signifikante forskjeller i antall sosioøkonomisk risiko opplevd av mødrene, enten det var mødre med pågående rus, avholdne mødre eller mødre som rapporterte rusfrihet under svangerskapet og etter fødsel. Forholdet mellom barns tilknytning og risikofaktorene studiene redegjorde for hadde ikke signifikant forbindelse til barns tilknytningskvalitet.

## 7.4 Oversikt over inkluderte studier

	Års-tall	forfatter	Antall del-takere	Deltak-erenes alder	Data/metode	Hovedproblemstillinger
7.1	2002	Eiden R.D, Edwards E.P, Leonard K.E,	223 familier	Fødsel til 12 måneder	Empiri sk studie	Undersøke forholdet mellom foreldres alkohol -problemer og foreldre - spedbarn tilknytning
7.2	2004	Ellen P. Edwards Rina D. Eiden Kenneth E. Leonard	217 familier frafall: 9 familier	12 til 18 måneder	Empiri sk studie	Hensikten med studiet er å undersøke kortsiktig tilknytnings stabilitet, samt å identifisere prosesser knyttet til tilknytnings-stabilitet og forandringer til både mødre og fedre, i et utvalg karakterisert av fedres alkoholisme
7.3	2003	Kelly, Kimberly Patrice	198 mor barn dyader frafall: 8 dyader	Fødsel til 18 måneder	Empiri sk studie	Å bruke John Bowlby's tilknytningsteori til å undersøke kvaliteten på sosio-emosjonel utvikling hos barn oppvoks hos mødre med pågående rusmisbruk.  Samt å undersøke psyko - sosiale faktorer som mulig har en innvirkning på omsorgs-miljøet og potensielt relasjonen mellom mor og barn

## 8 REFLEKSJONER RUNDT INKLUDERTE STUDIER I MATERIALET.

Studiene i materialet er utelukkende kvantitative amerikanske studier som er basert på utsnitt fra longitudinelle undersøkelser. Det er store studier med stramt design og som strekker seg over flere år. Kohort i studiene er barnas fødselsdato og er basert på tilfeldige utvalg i ikke kliniske grupper. Barna i materialet har ikke kjent symptombelastning. Fokus i undersøkelsene er foreldre-barn-relasjonen og barns utvikling av psykisk helse. deltakelse i de enkelte undersøkelsene inkluderer strukturert intervju og utredning av eget rusmisbruk i henhold til standardiserte manualer DSMV-IV (American Psychiatric Association og American Psychiatric Association . Task Force on DSM-IV, 2000)og

egenrapporteringer av rusbruk i undersøkelsesperioden. Familiene må også møte regelmessig på klinikken sammen med barnet og hver for seg sammen med barnet, for vurdering av tilknytningskvaliteten. I tillegg får familien hjemmebesøk av forskere som observerer samspillet mellom foreldre og barn. To av studiene er utarbeidet av den samme forskergruppen, basert på deltakere fra samme longitudinelle undersøkelse, men fra ulike tidspunkter i undersøkelsen og med ulike forskningsspørsmål.

Det fremkommer at de ulike forskergruppene i undersøkelsene har inngått taushetserklæring i forhold til foreldres bruk av rusmidler i undersøkelsesfasen. Det spesifiseres likevel at forskergruppen har bekymringsplikt overfor lokalt barnevern, dersom det med bakgrunn i opplysninger som fremkommer oppstår bekymring for barnas omsorgssituasjon. Alle studiene har kontrollgruppe som er matchet i forhold til demografiske data og sosioøkonomiske forhold.

Deltagerne i materialet differensierer i hovedsak mellom to grupper:

1. Barn fra hvite amerikanske middelklassefamilier som har fedre med alkoholavhengighet. Barna er ikke eksponert for alkohol i svangerskapet. Tilknytningsstabiliteten vurderes når barnet er 12 og 18 måneder.
2. Barn med enslige, fattige afroamerikanske mødre med stoffmisbruk. Barna er eksponert for stoffmisbruk i svangerskapet. Tilknytningskvaliteten vurderes når barna er 18 måneder.

Studiene er designet slik at alkoholavhengige mødre alltid fremstår i kombinasjon med alkoholavhengige fedre, mens stoffmisbrukende mødre utelukkende er enslige. Alle studiene i utvalget vurderer barns tilknytningsatferd direkte i forhold til foreldres problematiske bruk av rusmidler, samt i indirekte lys av andre nærliggende risikofaktorer for barns utvikling av psykisk helse. Det er stor variasjon i sosioøkonomiske og demografiske forhold i materialet. Samspill og kvaliteter i familiens hjemmemiljø blir i familier med alkoholavhengighet vurdert etter kvalitative metodiske redskaper, mens i familier med stoffmisbruk blir kvantitative metodiske redskaper benyttet.

### **8.1 Svakheter ved materialet**

Studiene i materialet benytter selvrapporterte data for å kartlegge omfanget av eget bruk av rusmidler i undersøkelsesperioden, i tillegg til egen vurdering av antisosialatferd.

Hvordan materialet redegjør for sprekk<sup>6</sup> og perioder med avholdenhet, eller hvorvidt sprekk regnes som pågående misbruk fremkommer ikke. Det er en klar svakhet ved materialet at rusmisbruk ikke kartlegges ved hjelp av biologisk testing for pågående rusbruk eller rusfrihet i undersøkelsesperioden. Mulige konsekvenser av abstinent, abstinens og pågående rusmisbruk for omsorgssituasjon er ikke kartlagt. Det fremkommer ikke om avholdne stoffmisbrukende mødrene og deres barn mottar rusbehandling etter barnas fødsel.

Studiene redegjør ikke eksplisitt for om foreldre har vært eller er i rusbehandling i løpet av undersøkelsesperioden. Flere forhold som påvirker barnas tilknytningsforhold vil kunne bli påvirket av rusbehandling, også med hensyn til om det er familieorientert rusbehandling eller individuell behandling. Foreldres eventuelle behandlingssituasjon er derfor viktig bakgrunnsinformasjon for forståelsen av barnas tilknytningsstrategi.

Barna er vurdert etter fedrenes alkoholmisbruk, og mødrenes alkoholbruk eller misbruk i kombinasjon med fedrenes alkoholmisbruk. Mødres alkoholbruk uavhengig av fedres bruk av alkohol fremkommer ikke. Mødrene rapporterer også deres opplevelse av fedres alkoholbruk, mens fedrene rapporterer ikke deres opplevelse av mødrenes alkoholbruk.

I hvilken grad foreldrene selv vurderer at deres bruk av rusmidler påvirker barnas tilknytningstrygghet fremkommer ikke. Vurdering av antisosial atferd og risikofaktorer hos foreldrene vurderes av den enkelte forelder isolert, og ikke ut fra et pårørendeperspektiv. Studien redegjør ikke for foreldres egne tilknytningskvalitet, og den mangler nettverksperspektiv i forhold til om det er eldre søsken i husstanden eller om barna har nær relasjon til andre viktige voksne utenfor familien. Studiene kartlegger ikke fullt ut for likestilling i hjemmet, fordeling av ansvar og oppgaver mellom foreldrene, eller grad av rutiner og tradisjoner i familien. I familier med alkoholmisbruk vurderes barns tilknytningskvalitet i fremmedsituasjon når barna er 12 mnd i den ene studien, og når det er 12 og 18 måneder i den andre. I familier med stoffmisbrukende mødre vurderes tilknytningskvaliteten i *fremmedsituasjonen* når barna er 18 måneder.

## **8.2 Vurdering av materialet med hensyn til metodisk kvalitet**

Det er flere utfordringer ved materialet det er viktig å belyse. Som vi har sett er benekting og underrapportering kjente symptomer ved rusmisbruk (Mohaupt et al., 2009),(Lindgaard et al., 2008) og det er derfor usikkerhet rundt foreldres rapportering vedrørende omfang av eget rusmisbruk og rusmisbruk i svangerskapet. Materialet i sin helhet representerer et tilfeldig

---

<sup>6</sup> "Sprekk" betegner episoder med rusmisbruk i avholdsperioder.

utvalg. Utvalgskriteriene for barn med stoffmisbrukende mødre er barnas fødested og analyse av avføring etter fødsel. Utvalgs Kriterium for barn med alkoholiserede foreldre er avledet fra fødselsattester. Rekrutteringen skjedde via invitasjon til å delta i undersøkelsen, med brev som inkluderte informasjon om studiens hensikt. I lys av kunnskap om rus og avhengighet er det flere viktige spørsmål rundt både deltakelse og frafall i materialets utvalg. Det er tenkelig at responsandelen (åpent brev) kan representere en bias-gruppe, da foreldre med problematisk bruk av rusmidler kan vurdere deltakelse i undersøkelsen som for risikabelt med hensyn til innsyn i familien. Både i forhold til barnas omsorgssituasjon, men også i forhold til åpenhet rundt eget bruk av rusmidler.

Deltakelse i undersøkelsene som er representert i materialet innebærer blant annet å holde avtaler over tid, åpne hjemmet for forskere og møte opp til bestemte tider på fastsatte steder, å redegjøre for eget bruk av rusmidler og familiens risikoforhold i lys av barneperspektivet. Med kunnskap om hvor krevende det er å leve med kronisk rusmisbruk kan kravene synes urealistiske å gjennomføre for den mest belastede gruppen foreldre. Dette er en innfallsvinkel som aktualiserer hvem som velger å delta, hvem som ikke gir respons og hvilke kjennetegn som representerer foreldrene i studienes frafallsgruppe<sup>7</sup>. Metodebruken stiller derfor spørsmål om populasjonen studien ønsker å fremskaffe kunnskaper om stemmer overens med familiene studien faktisk undersøker. Likevel kan vi argumentere med at kunnskapen som fremkommer fra materialet og videre tolkning gir viktig informasjon om en avgrenset gruppe foreldre med problematisk bruk av rusmidler, som i utgangspunktet ikke er så synlig i de omgivelsene deltakerne er rekruttert fra. I forhold til kartleggingsverktøy som benyttes i de ulike studier i materialet for å vurdere barnas hjemmeforhold og samspill med foreldrene benyttes det kvantitativ metode i familier med alkoholmisbruk, mens kvaliteten på barnets hjemmeforhold registreres kvantitativt i dyader med stoffmisbruk. En kvantitativ registrering vil ikke kartlegge for sensitivitet i samspillet, men antall situasjoner med kontakt mellom mor og barn.

Det er også flere utfordringer ved materialet i forhold til overføring av kunnskapen til norske forhold. Blant annet tillates moderat bruk av alkohol i svangerskapet fra en til tre ganger i måneden, eller mindre. Det gjelder også gruppen for barn som defineres som *ikke eksponert for rusmidler i svangerskapet*. I forhold til kunnskap vi har fra forskning, spesielt på alkohol i svangerskapet, tilsier dette forbruket en risiko for barns utvikling.

---

<sup>7</sup>

Det er mulig at dette er diskutert i en eventuell frafallsanalyse som jeg ikke har hatt tilgang til.

Det fremkommer også kulturelle ulikheter for barns oppvekstbetingelser og for foreldrerollen mellom amerikanske og norske statlige forhold. Blant annet arbeidsforhold og tilgang på arbeid, økonomiske rettigheter og tilrettelegging for svangerskapspermisjon etter fødsel, organisering av barnehagetilbud både med hensyn til barnets alder ved oppstart, og åpningstider. I tillegg finnes det ulike kulturelle holdninger til hva som er moderat bruk av rusmidler, til foreldreskap, oppdragerdisiplin, arbeidsforhold og likestilling i hjemmet med mer. Det er også rimelig å anta at det er ulike kulturelle forståelser av familien som system, omsorgsoppgaver og oppdragerdisiplin mellom hvit middelklasse og afroamerikanske fattige bydeler i materialet. Forskjellene kan bidra til å svekke funnene. Jeg har ikke informasjon til å sjekke disse forholdene nærmere på grunnlag av mitt datamaterialet.

### **8.3 Konklusjon over materialet**

Det endelige materialet er lite, og dels heterogent når det gjelder type rusmidler, sosioøkonomiske og demografiske data. Samt om barna er eksponert for rusmisbruk i svangerskapet. Disse forholdene blir ofte differensiert i nyere forskning, noe også rapporter tidligere referert til i denne studien oppfordrer til å gjøre nettopp for å synliggjøre heterogenitet (Mohaupt et al., 2009). Materialets sammensetning utfordrer derfor sammenstilling av funn, og kan svekke studiens overføringsverdi og tyngde. Materialet oppfordrer likevel til å søke etter referanser som samler eller stiller spørsmål for videre forskning og oppklaring. Begrepsvaliditeten rundt fenomenet tilknytning og studiens teoretiske plattform åpner for å styrke studiens kvalitative analyse og tolkning. Materialet kan derfor bidra til nyttig refleksjon i forståelsen for barns oppvekstbetingelser innenfor tematikken, på tross av begrensinger i materialet.

## **9 SAMMENSTILLING OG VARIASJON OVER FUNN FRA MATERIALET**

### **9.1 Signifikante funn i materialet i forholdet mellom barns tilknytning og foreldres bruk av rusmidler**

Det er en signifikant sannsynlighet at barn som er eksponert for stoffmisbruk i svangerskapet, og som bor med sine stoffmisbrukende mødre etter fødsel, viser utrygg tilknytning til sine mødre i en alder av 18 måneder. Dersom mødrene er avholdne etter fødsel viser barna trygg tilknytning på linje med barn i kontrollgruppen på samme tidspunkt. Dette er et funn som



indikerer at det er mødrenes stoffmisbruk etter fødsel som har størst betydning for barnas tidlige tilknytningsopplevelse, og ikke ruseksponeringen i svangerskapet i seg selv.

I familier med alkoholmisbruk er det signifikant sannsynlig at barna har en utrygg tilknytning til begge sine foreldre dersom foreldrene har et samtidig alkoholmisbruk. Dersom fedrene har alkoholmisbruk og mødrene har et moderat bruk av alkohol er forholdet ikke signifikant til noen av foreldrene. Derimot ser vi flere indirekte konsekvenser av fedres alkoholmisbruk som får direkte betydning for barns tilknytningskvalitet. Blant annet at fedres evne til sensitivt samspill blir signifikant svekket som følge av alkoholmisbruket, og videre at barn med utrygg tilknytning til sine fedre sannsynlig har fedre med redusert sensitivitet overfor sine barn. Videre finner vi at mødres skår på depresjon er tilknyttet fedrenes symptomnivå på alkoholmisbruk. Det er dessuten sannsynlig at barn med utrygg tilknytning til sine mødre har mødre med depresjon.

## **9.2 Trygg og utrygg tilknytning i materialet**

Den tryggeste relasjonen mellom barn og foreldre i familier med rusmisbruk finner vi hos ruseksponerte barn som bor sammen med sine enslige mødre som er rusfrie etter barnets fødsel, og som fremdeles er rusfrie når barna er 18 måneder. Omtrent sytti prosent av barna har trygg tilknytning. Sammenligner vi dette funnet med barns trygghet i familier med alkoholmisbruk finner vi at andelen trygge barn er størst når fedrene har alkoholmisbruk og mødrene har et moderat bruk av alkohol. Omtrent seksti prosent av barna viser trygg tilknytning til begge foreldrene, med et litt større omfang av trygge barn i relasjon til fedrene enn i relasjon til mødrene. Dette på tross av at mødrene er moderat drikkende og fedrene har alkoholmisbruk.

Dersom vi sammenligner omfanget av utrygge barn i relasjon til foreldre som har et pågående rusmisbruk, finner vi at sytti prosent av barna er utrygge i relasjon til sine mødre med alkoholmisbruk, og femti prosent er utrygge overfor fedrene. Til sammenligning gjelder dette førtiåtte prosent av barn som er ruseksponert i svangerskapet og som bor sammen med sine mødre med stoffmisbruk.

### **9.3 Variasjon mellom utrygg ambivalent- og unnvikende tilknytning i materialet**

Når vi sammenstiller de mest utsatte gruppene i materialet finner vi flere sammenfall i utrygg tilknytningsstrategi på tross av spredning mellom hvilke typer rusmidler foreldrene misbruker, og spredning i sosioøkonomiske fordeler og ulemper. Sammenstillingen er ikke basert på signifikante funn i materialet, men henspiller likevel til mulige sammenfall i barns tilknytningsforhold som kan være nyttige å diskutere i lys av teori.

Utrygge barn i materialet viser dominerende andel unnvikende strategi i tilknytning til sine rusmisbrukende foreldre. Unntaket fra dette mønsteret er barn i relasjon til alkoholiserede mødre. Her viser barn dominerende grad av ambivalent tilknytning i tillegg til desorganisert tilknytning. Når vi undersøker dette funnet videre finner vi følgende:

Barn som bor sammen med to alkoholavhengige foreldre viser utelukkende unnvikende strategi i tilknytning til sine fedre og dominerende grad av ambivalent strategi i tilknytning til sine mødre.

Sammenligner vi dette funnet med tilknytningsatferden til barn med stoffmisbrukende mødre viser barna dominerende andel unnvikende strategi i tilknytning til mødre med pågående stoffmisbruk, og dominans av ambivalent strategi i utrygge tilknytningsforhold til sine rusfrie mødre som har vært avholdne etter fødsel.

Et funn som peker mot at mødre med alkoholmisbruk og rusfrie stoffmisbrukende mødre er utsatt for å tilrettelegge for ambivalent omsorg i utrygge tilknytningsforhold. Og motsatt at fedre med alkoholmisbruk og mødre som har ruset seg i svangerskapet og som fortsetter sitt stoffmisbruk etter barnets fødsel tilrettelegger i dominerende omfang for unnvikende/avvisende omsorg.

### **9.4 Desorganisert tilknytning i materialet *Familier med to alkoholavhengige foreldre utgjør den familiekonteksten med størst utrygghet for barna i materialet. I tillegg er denne konteksten den med størst andel desorganisert tilknytning.***

Tretti prosent av barna viser desorganisert tilknytning til mødrene og ti prosent til fedrene. Dette til sammenligning med barn i materialet for øvrig (inkludert kontrollgruppen) som viser fra ni til tolv prosent desorganisert tilknytning til sine rusmisbrukende foreldre.

Omfanget av desorganisert tilknytning hos barna omtrent tredobles fra familier med avholdne mødre som lever sammen med fedre som har alkoholmisbruk, og til familier der mødrene i tillegg til fedrene misbruker alkohol. Forholdet mellom desorganiserte og organiserte tilknytningsstrategier viser altså størst spredning i forholdet mellom mor og barn i materialet.

### ***9.5 Barns tilknytning når en eller begge foreldre har problematisk bruk av rusmidler.***

Når vi sammenligner andelen trygge barn i relasjon til sin enslige stoffmisbrukende forelder med barn som lever med to alkoholmisbrukende foreldre, finner vi at flere barn er utrygge i familier med to alkoholmisbrukende foreldre enn barn med enslige stoffmisbrukende mødre. Felles for barna i denne inndelingen er at ingen av barna har en tilgjengelig rusfri foreldre. En åpenbar ulikhet er likevel at den ene gruppen barn har to foreldre med rusproblem, mens den andre gruppen har en forelder med rusproblem. Felles for barna er at de har vokst opp med rusmisbrukende foreldre siden fødsel. Funnet kan indikere forhold ved selve rusmiddelet, ruszyklusen og dynamikken som utspiller seg i familiene.

Dersom mødrene har et moderat bruk av alkohol i familier med alkoholmisbruk er barna nå i større omfang trygge i relasjonen til sin ene alkoholiserende forelder i familien, enn det barn til enslige stoffmisbrukende mødre er. Men, paradoksalt er barna i større omfang trygge til sine alkoholiserende fedre enn til sine edrue mødre i denne typen familie. Samtidig viser sammenstillingen at barnets trygghet reduseres overfor begge foreldre når vi sammenligner denne familien med familier med to alkoholiserende foreldre.

### ***9.6 Barns tilknytningsopplevelse i relasjon til stoffmisbrukende mødre og til alkoholmisbrukende mødre.***

Andelen trygge barn i dyade med stoffmisbrukende mødre, sammenlignet med andelen trygge barn i relasjon til mødre med alkoholmisbruk (som lever sammen med alkoholiserende fedre) viser at det er stor variasjon. 48 prosent av barna opplever tilknytningstrygghet til sine stoffmisbrukende mødre, til sammenligning med 30 prosent av barna i relasjon til mødre med alkoholmisbruk. Dette er et funn som ytterligere tilsier at det er forhold ved selve rusmisbrukets eller rusmiddelets egenskap, og rusdynamikken i familien, som påvirker barnas tilknytningsopplevelse, også i forhold til mødrene.

### **9.7 Stabil tilknytning, foreldres alkoholmisbruk og affekter.**

Materialet viser størst tilknytningsstabilitet hos trygge barn i perioden fra 12 til 18 måneder. Stabiliteten er størst i mor-barn-dyader. Barna med stabilt trygg tilknytning, i motsetning til barn med stabilt utrygg tilknytning, har foreldre med lavere skår på alkoholmisbruk i tillegg til at mødrene i liten utstrekning har problematisk bruk av alkohol. Mødres bruk av alkohol øker likevel i perioden, men med vekt på ”festdrikking» (5 eller flere enheter i løpet av en anledning). Samtidig som fedres alkoholmisbruk reduseres i samme perioden, og det samme gjør fedres symptom på depresjon. Stabilt utrygge barn har foreldre som skårer høyt på alkoholmisbruk, depresjon og antisosial atferd.

Samlet finner vi at utrygge barn på 12 måneder lever med et høyere konfliktnivå, større alkoholmisbruk og tyngre depresjon i familien, enn det trygge barn lever med på samme tidspunkt i livet. Dette er et funn som kan være en indikasjon på en vanskeligere spedbarnstid fra fødsel enn det stabilt trygge barn hovedsakelig har opplevd. Felles for barna i begge kategoriene er at ekteskapeleg konflikt og aggresjons nivå i familien reduseres over tid frem til 18 måneder.

Stabilt trygge barn har i større grad opplevd et positivt emosjonelt miljø enn det stabilt utrygge barn har. Fedrene skårer høyt på sensitiv oppmerksomhet samtidig som deres sensitive omsorg øker over tid. Mødrene viser lavere nivå av negativ emosjonalitet og følelsesuttrykk til sammenligning med det utrygge barn opplever i relasjon til sine mødre. Utrygge barn opplever også i større grad redusert evne til sensitiv omsorg i samspill med fedrene, i tillegg til markert uttrykk for negative affektive uttrykk rettet mot barnet i samspill. Trygge barn viser lavere nivå av negative følelsesutbrudd og samtidig mer positive følelsesutbrudd. De gir mer respons og positiv emosjonalitet, og har lavere nivå av negative affekter overfor deres mødre. Stabilt utrygge barn gir mindre respons i samspill og viser lite uttrykk for positive følelser og emosjonalitet til begge foreldrene. Stabilt utrygge barn har familier med generelt større opphoping av risiko enn stabilt trygge barn, på tross av alkoholmisbruk i begge familier. I studien med barn som lever med sine stoffmisbrukende mødre, fremkom ikke lignende informasjon fra samspillsituasjoner.

Disposisjoner i barnet som kjønn, temperament og status som eksponert for rusmisbruk i svangerskapet ble undersøkt i de ulike studier og analysert, men viste ingen sammenheng til barnas tilknytningskvalitet. Et funn som kan indikere at medfødte disposisjoner i barnet ikke gir utslag på barns individuelle tilknytningskvalitet. I tillegg rapporterte fedre at barn viser mindre tilpasningsdyktighet i samspill over tid, mer temperament, men denne observasjonen antydte ingen sammenheng med barnets tilknytningskvalitet.

### **9.8 Opphopning av risiko og barns tilknytning.**

Materialet avviker i hvorvidt opphopning av risikofaktorer påvirker barns tilknytningsopplevelse. I undersøkelsen av barns tilknytningsforhold hos stoffmisbrukende mødre viser kartlagte risikoforhold ingen forbindelse til barns tilknytningsopplevelse. Med unntak av forholdet mellom mødrenes pågående stoffmisbruk og barns tilknytning som signifikant indikasjon på utrygg tilknytning. Risikofaktorer ble i denne studien vurdert kvantitativt. Forhold som at omsorgsmiljøet var preget av struktur og organisering, at mødrene involverte seg oftere i barna og viste mer variasjon i lek og mulighet for variasjon i samspillet, reduserte omfanget av risikoforhold i hjemmemiljøet. Men ingen av disse forholdene påvirket likevel barns tilknytningsopplevelse. Stoffmisbrukende mødre opplevde ikke egen situasjon som risiko, med unntak av utdanningsnivå, inntekt og arbeidsforhold. For barn som har foreldre med alkoholmisbruk er ikke selve alkoholmisbruket en direkte risikofaktor for barnets tilknytningskvalitet, med mindre begge foreldre har alkoholmisbruk samtidig. Flere relaterte forhold i tilknytning til foreldres alkoholmisbruk og undersøkte risikoforhold har samlet direkte betydning for barns tilknytningsopplevelse. Men forbindelsen mellom barns tilknytning og opphopning av risikofaktorer blir ikke styrket ved å legge til foreldres alkoholproblemer som risikofaktor.

### **9.9 Oppsummering av funn for videre diskusjon**

Funn i materialet viser at når barns tilgjengelige omsorgspersoner er rusmisbrukere er det en signifikant sannsynlighet for at barna utvikler utrygg tilknytning. Det være seg i relasjon med enslige stoffmisbrukende mødre eller i familier med to foreldre som har alkoholmisbruk. Materialet peker også mot at når barn har *en* tilgjengelig omsorgsperson uten rusmisbruk er denne risikoen kraftig redusert, og i familier med alkoholmisbruk er forholdet ikke lenger signifikant. Snarere viser barna dominerende omfang av trygg tilknytning i relasjon til både

rusfrie mødre med tidligere stoffmisbruk, som inkluderer stoffmisbruk i svangerskapet, og til fedre med alkoholmisbruk som lever med moderat drikkende mødre.

Vi ser også at i tilknytningsforhold som i materialet er har en signifikant sannsynlighet for utrygghet, viser en stor andel av disse barna likevel en trygg tilknytning til sine rusmisbrukende foreldre. I tillegg til at barn som er eksponert for rusmisbruk i svangerskapet har høy sannsynlighet for å utvikle trygg tilknytning til sine mødre dersom mødre blir rusfrie etter fødsel. Dette på tross av at barnet er utsatt for doble risikoforhold, som sårbarhet i biologiske predisposisjoner og i tilknytningsmiljøet med mødre som endrer tilstand fra pågående stoffmisbruk til å være stoffrie mødre.

Sammenstilling av funn fra materialet peker mot at det kan være egenskaper ved selve rusmisbruket som skaper økt utrygghet for barna. Samtidig ser vi at i familier der både mor og far er alkoholmisbrukere blir utryggheten større til begge foreldrene. Dette er en indikasjon på at det foreligger flere forhold enn foreldres rusmisbruk som forstyrrer barnas tilknytningsopplevelse i utrygg retning. Stoffmisbrukende mødre som er rusfrie etter barnas fødsel tilrettelegger i større grad for trygge tilknytningsforhold enn det edru mødre som lever med alkoholmisbrukende fedre tilrettelegger for. Disse funnene kan det være nyttig å undersøke videre.

Ved å sammenstille barns utrygge tilknytningsstrategier og hvordan de er fordelt i forhold til foreldres rusmisbruk finner vi tydelige mønstre. Barna viser dominerende omfang av unnvikende strategi til mødre med stoffmisbruk, og til fedre med alkoholmisbruk som lever sammen med barnets mødre som også har alkoholmisbruk. Derimot viser barn dominerende omfang ambivalent strategi til sine alkoholmisbrukende mødre og til sine avholdne stoffmisbrukende mødre. Vi ser at omfanget desorganisert tilknytning i relasjon til mødre tredobles i familier med to foreldre som har problematisk bruk av alkohol.

Fedres alkoholmisbruk påvirker indirekte flere forhold som har direkte påvirkning på barns tilknytningskvalitet til foreldrene, som mødres depresjon, fedres sensitivitet, økt konfliktnivå, risiko for at mødre også har problematisk bruk av alkohol, sterkere uttrykk av negative affekter og følelsesuttrykk overfor barnet. Utrygge barn viser også mindre respons overfor foreldrene i samspill. Mens trygge barn gir uttrykk for variasjon i både affekter og følelser til begge foreldrene.

## 10 DISKUSJON

Med utgangspunkt i studiens hovedfunn som jeg nå har presentert, vil jeg forsøke å belyse fremkommet kunnskap fra materialet i dialog med studiens integrerte teoretiske perspektiv. Diskusjonen i sin helhet refererer til en systemteoretisk forståelse. For å komme nærmere en forståelse for barns tilknytning når foreldre har problematisk bruk av rusmidler vil jeg vektlegge ulike sider av studiens funn. Jeg belyser derfor fremkommet informasjon i lys av egenskaper ved selve rusbruken, rusmisbrukers russyklus og rusdynamikken i familien. Videre retter jeg fokus på barns utrygge tilknytningsstrategier og tilslutt en diskusjon som berører barns utvikling av selvhevdelse og selvavgrensing i lys av tema.

### **10.1 Disposisjoner i barnet eller forhold ved miljøet**

Funn i denne studien peker mot at det er forhold i miljøet som i sterk grad påvirker barnets tilknytningskvalitet og ikke mulige sårbarheter barnet kan ha utviklet prenatalt i svangerskapet forårsaket av mødres stoffmisbruk. Dette er et overraskende funn da kjent forskning viser at barn som er eksponert for rusmisbruk i svangerskapet er utsatt for sårbarhet på flere områder, og i løpet av ulike utviklingstrinn (Elgen, 2007b; Mohaupt et al., 2009). I følge materialet berører ikke denne utsattheten barns tidlige tilknytningskvalitet, såfremt mødrene er rusfrie fra etter fødsel. Et spørsmål til videre undersøkelse er likevel i hvilken grad mødres fortsatte rusmisbruk, i tillegg til mulige sårbare disposisjoner barnet kan ha tilegnet seg i svangerskapet, utgjør en dobbel belastning for barnets videre tilknytning.

I følge Bowlby (John Bowlby, 1969) er tilknytning hos det nyfødte barnet en medfødt biologisk drivkraft som er aktivert fra fødsel. Parallelt aktiveres foreldrenes omsorgssystem, som beskriver foreldrenes binding til barnet (John Bowlby, 1979; Main et al., 1985; Stern, 2003). Disposisjoner tilknyttet mødres omsorgssystem antas å aktiveres allerede i svangerskapet hos normalt fungerende mødre (Stern, 2003). Forskning og teori beskriver at dersom omsorgspersonen etter fødselen følsomt og umiddelbart innstiller seg på spedbarnets naturlige rytme og behov, og samtidig innstiller sin omsorg deretter i samspill med barnet, vil barnet kunne utvikle tillit til omsorgspersonen og utvikle trygg tilknytning. Dersom omsorgspersonen ikke er følsom og sensitiv ovenfor barnets rytme og behov er det risiko for

at det motsatte kan skje, at barnets uro blir forsterket og at barnet utvikler en mistillit til omsorgspersonen som en trygg base det kan orientere seg fra (John Bowlby, 1969, 1979; Stern, 2003). Funn i dette materialet gjenkjennes i forholdene som er beskrevet over. Vi kan ikke utelukke at barn født med abstinens eller andre sårbarheter vil være ekstra krevende å støtte, trøste og berolige (Mohaupt et al., 2009), og om forholdet likevel utgjør en sårbarhet som vil kunne påvirke barns tilknytning på et senere utviklingstrinn.

Fedre med alkoholmisbruk rapporterte at de opplevde at barna ga tydeligere uttrykk for sitt temperament over tid, og at barna ble mindre tilpasningsdyktige i samspillsituasjoner i perioden fra 12 til 18 måneder. Fedres opplevelse av barns temperament viste ingen statistisk sammenheng til tilknytningskvaliteten mellom far og barn, og ble heller ikke støttet av mødrene. Forholdet mellom barns temperament og foreldres alkoholproblemer var heller ikke noen statistisk sammenheng til hverandre i materialet. Forholdet mellom barns temperament og barns tilknytningskvalitet har i alle år vært et omdiskutert tema innenfor utviklingspsykologien (Smith og Ulvund, 1999; Gulbrandsen, 2006). Et spørsmål i den forskningen er blant annet om barnets temperamentsegenskaper er et uttrykk for barnets tilknytningskvalitet. Funn i materialet peker på at barnets temperament ikke er en indikator på *kvaliteten på* barns tilknytning. Det kan derimot tenkes at barns temperament kan henge sammen med hvor mye uro barnet demonstrerer under atskillelse, men ikke på hvordan det reagerer ved gjenforening (Ainsworth, 1978; Main og Morgan, 1996; Gulbrandsen, 2006). Gjenforeningsreaksjonen er den mest sensitive indikatoren for barnets tilknytningskvalitet (Ainsworth, 1978). Det er likevel mange uavklarte spørsmål på dette området. Med bakgrunn i studiens materiale kan vi ikke utelukke at barn med mildt temperament vil være i posisjon til å motta omsorg i en annen utstrekning enn et barn med urolig og krevende temperament. Og at disse egenskapene sammen vil virke inn på dynamikken i familien, sammen med foreldres rusvaner, foreldres opplevelse av seg selv som en egnet forelder og videre motivasjon til å opprettholde stabil omsorg.

### ***10.2 Egenskaper ved selve rusbruken som reduserer barns tilknytningsbetingelser***

Rusmisbruk eller problematisk bruk av rusmidler i et barne- og familieperspektiv refereres ofte til som en tilstand med en antatt felles problematikk (Mohaupt et al., 2009). Kunnskap fremkommet i studien stiller spørsmålstegn ved om det egentlig er det samme hva foreldre



ruser seg på, foreldres rusvaner og omfanget av foreldres rusmisbruk. Variasjon over små barns tilknytningsopplevelse i materialet peker på heterogene forhold og behov for å differensiere kunnskapen. For eksempel fremkommer det indikasjoner på at foreldre som ruser seg på alkohol kan ha flere fellestrekk i sin foreldrefungering, og det har også foreldre som ruser seg på opiater. Dette er en slutning vi kan antyde på bakgrunn av kunnskapen om de ulike rusmidler i dialog med fremkommet kunnskap i materialet (Heilig, 2004; Hellmann og Knutheim, 2008). Blant annet fremkommer det at i familier med alkoholavhengighet er flere av risikofaktorene i familien påvirket av omfanget av foreldrenes alkoholmisbruk. Et forhold som illustrer variasjon også innenfor gruppen alkoholavhengige foreldre og konsekvenser det kan få for familien. Denne variasjonen fremkommer ikke like tydelig i familier (dyader) med opiatmisbruk. Derimot synes enslige mødres opiatmisbruket isolert til å påføre barn utrygg tilknytningsopplevelse, uten at øvrige risikofaktorer i familien påvirker tilknytningskvaliteten til barnet.

Forskning og kjent kunnskap vedrørende bruk av opiater peker på rask rusvirkning, redusert impulskontroll, ustabil reaksjonsevne og mangel på tilstedeværelse som de mest fremtredende egenskapene ved opiatrusen (Heilig, 2004; Hellmann og Knutheim, 2008). Egenskaper som i så stor grad kan forandre foreldres atferd og tilstedeværelse overfor barnet, at barnet kan oppleve at forelderens blir borte i psykologisk forstand. Dersom stoffet injiseres vil virkningen av rusmiddelet komme ekstra fort, og foreldrenes evne til respons og til å utføre selv enkle oppgaver vil være fraværende, i det minste i første fase av rusen (Hellmann og Knutheim, 2008). Det kan virke som om det er mindre nyanser i rusatferd ved bruk av opiater, spesielt i den første rusfasen etter inntaket, når man sammenligner med alkoholrus. Opiatrusen blir beskrevet som først dominert av innadvendthet, så eufori. Den neste fasen som overtar er en gradvis mer utadvent fase der opiatbrukeren selv opplever at den aktive rusen er over, men som beskrives klinisk som en tilstand preget av følelsesmessige svingninger (Heilig, 2004). Alkohol gir ikke like rask rusvirkning som opiater. Alkoholrusen kommer gradvis, og den enkeltes rusopplevelse vil være påvirket av om misbruket er kronisk og rusopplevelsen vil forsterke den enkeltes følelser og opplevelse der og da. Dette i tillegg til at stemningsleiet kan endres raskt i løpet av en rusfase (Jellinek, 1960; Fekjær, 2009). Dette er en egenskap ved alkoholrusen som tilsier stor variasjon i forhold til rusens virkning hos en og samme person, og som derfor kan beskrive stor heterogenitet i tilknytningsbetingelsene barn tilbys av den samme forelderens. Forholdet mellom barns tilknytning og fedres alkoholmisbruk i materialet bekrefter variasjonen i tilknytningsforhold misbrukende foreldre tilrettelegger for.

Forskning og kjent klinisk kunnskap viser til at alkoholberuselse genererer generelt mer misforståelser, impulsivitet og økt aggressivitet hos misbruker (Heilig, 2004; Hellmann og Knutheim, 2008; Fekjær, 2009). Alkoholpåvirkede personer beskrives av andre ikke alkoholpåvirkede personer som både utilgjengelige, egoistiske og uinteresserte (Mortensen, 1994). I tillegg kan utydelig tale og ustøhet gjøre barna usikre og engstelige (ibid). Et rusforløp som forårsaker stor grad av uforutsigbarhet og stress over tid for barnet, og uvisshet i forhold til i hvilken retning tilknytningspersonen endrer karakter.

Fellestrekk ved foreldres rusmisbruk sett i et barneperspektiv kan som et minimum oppsummeres ved at foreldres endringer og holdninger til barnet skjer uten noen direkte tilknytning til hva barnet selv gjør og ikke. Stern (Stern, 2003) påpeker betydningen av at barn kan gjenkjenne situasjoner og at gjenkjennelse alt i tidlig alder vil støtte barnet i å utvikle en sammenhengende opplevelse av barnets indre tilstander og av den ytre verden.

Tilknytningspersonens atferdsendring som følge av rusmisbruket, vil utfordre barns mulighet til å utvikle en sammenhengende og forutsigbar forventning til tilknytningsforholdet.

Et spørsmål inn i denne kunnskapen er om egenskaper ved de ulike rusmidler kan gjøre barnet i stand til å forvente en bestemt type atferdsendring hos foreldrene i ruspåvirket tilstand.

Det at foreldrene har hatt rusmisbruk siden barnet ble født kan også ha en betydning for barnets tilknytningsorganisering i den grad atferdsendingene har vært gjenkjennbare og konsise for barnet. En tilknytningsatferd som muliggjør en strukturert strategi for barnet, selv om tilknytningskvaliteten er utrygg. Barna i materialet med rusmisbrukende foreldre viser tilknytningsorganisering på forholdsvis likt nivå med barn i kontrollgruppa. Det store avviket fra den sammenstillingen er barn i familier med to rusmisbrukende foreldre. I relasjon til mødrene viser barn tredobling av uorganisert tilknytning. Kunnskap om rusmisbruk som beskrevet knyttet til alkohol- og opiatmisbruk kan peke mot at alkohol i større grad gir et uforutsigbart forløp knyttet til foreldres rusatferd enn det bruk av opiater gir i rusfasen.

Forskning og kunnskap om alkoholmisbruk viser at om misbruker mister kontroll over egen rusbruk er det risiko for et progressivt rusforeløp (Heilig, 2004). Det er usikkert hvordan økt toleranse ved opiatmisbruk virker inn på atferdsendring og russyklus og om det er knyttet til progressivt foreløp. Fekjær (Fekjær, 2009) peker på at innenfor alle sjangre rusmisbrukere vil vi finne kategorien moderate brukere, i motsetning til problematisk bruk, selv om bruk av illegale rusmidler vil kategoriseres som misbruk. Ikke nødvendigvis på bakgrunn av omfanget, men på bakgrunn av vår forståelse for illegale rusmidler og det faktum at selve anskaffelsen er lovbrudd.

### **10.2.1 Forvirret kommunikasjon**

Kommunikasjon er et viktig fenomen i alle relasjoner og fremheves som en viktig komponent i systemteorien, tilknytningsteorien og i forståelsen av rusavhengighet i et familieperspektiv (Schibbye, 2002; Hårtveit og Jensen, 2004; Lindgaard et al., 2008). I den sammenheng kan rusmisbruk beskrive en tilstand av forvirret kommunikasjon og skape en tilstand i relasjonen/familien der barnet ikke forstår sammenhengen mellom seg selv og foreldres atferd. Familier som på tross av forelderens rusmisbruk har en åpen kommunikasjon, og tydelig fokus på å i stor grad ta hensyn til barnets behov vil trolig tilrettelegge for tryggere tilknytningsforhold enn en familie som ikke er åpne om hva som skjer og om familiens organisering og barns omsorgsforhold endres.

I følge teori (Stern, 2003) vil kommunikasjon mellom foreldre og barn som er preget av inkonsekvens eller som er preget av at foreldre feiltolker barnas signaler utgjøre en risiko for at barnet ikke stoler på egne følelsesmessige signaler til omverden. Barn med foreldre som har hatt rusproblemer helt siden barnets fødsel utgjør en risiko for at barnet helt fra spedbarnstiden lærer seg til å ikke stole på egne opplevelse og følelser, og står i fare for å tilpasse seg omsorgspersonens opplevelse og tolkninger (feilinntoning). Dette er et samspill som reduserer barnets mulighet for indre subjektiv opplevelse i situasjonen (ibid.). Forskning på barn med rusmisbrukende foreldre viser at barns følelsesmessige uttrykk kan forverre samspillsituasjonen, med bakgrunn i foreldres ustabile respons som kan utløse farefulle opplevelser med tilknytningspersonen (Lindgaard, 2002). Denne prosessen kan føre til at ytre stimulering ikke påvirker barnets indre aktiverings- eller affekttilstander (Main og Solomon, 1986; P. Fonagy, 2001), en tilstand som kan føre til eksistensiell ensomhet hos spedbarnet. Samspillet mellom barn og omsorgsperson med rusmisbruk beskriver, i det minste, periodisk fravær av støtte i utvikling av intersubjektive prosesser, der barn og foreldre deler oppmerksomhet og psykologisk nærhet (Stern, 2003). Det motsatte av forvirret kommunikasjon er kommunikasjon som inkluderer affektiv inntoning. Affektiv inntoning beskriver samspill mellom foreldre og barn der foreldre er sensitive overfor barns behov og uttrykk i en gjensidig regulerende prosess med barnet. I denne prosessen får barnet bekreftet at egne følelser og opplevelser er en del av verden de kan være felles enige om. Forskning har vist at foreldre er mindre oppmerksomme på barna når de er ruspåvirket, men også mer overbærende overfor barna (Lange, m.fl., 1999). Begge tilstandene kan føre til at barna blir oversett eller feiltolket av foreldrene. Barnet kan få problemer med å stole på egne erfaringer og usikker på sin kommunikasjon i forsøk på å tilkalle oppmerksomhet. Rytmen i det tidlige samspillet og foreldrenes respons på barnets uttrykk påvirker også barnets evnen til å oppfatte

andres behov atskilt fra egne behov, og evnen til å oppfatte den andre som et eget subjekt. Dette er en prosess som bidrar til å utvikle selvavgrensning og selvrefleksjon, egenskaper som er viktige for barns utvikling av eget selv, og kvaliteter som er ensbetydende med en trygg tilknytning, ifølge den dialektiske relasjonsforståelsen (Schibbye, 2002).

Praktisk omsorg kan utføres uten at man er emosjonelt tilstede for barnet, som bleieskift, mating, vugging osv. Foreldres rusmisbruk, avhengig av rusfasen og type rusmiddel det har brukt, trenger ikke å stå i veien for at foreldre kan utføre praktiske omsorgsoppgaver i forhold til barnet. Rusmisbruket vil likevel redusere og kanskje hindre muligheten for å henvende seg til barnet som et tenkende, følende og intensjonelt subjekt, der barn og foreldre gjensidig regulerer hverandre i samspill (Schibbye, 2002; Stern, 2003) Sett utenfra kan det se ut som at samspillet er sunt for barnet. Det som likevel sannsynlig utspiller seg i samspill med ruspåvirkede foreldre (i russsyklus), er at kroppsspråk, mimikk og ansikt uttrykker foreldrenes egne følelser og opplevelser, og ikke barnets.

Foreldres høye skår på antisosiale trekk i materialet, sammen med dårlige evner til sensitivitet overfor barnet, vil stå i veien for emosjonell tilstedeværelse. Heilig (Heilig, 2004) peker på antisosiale trekk og redusert empati som konsekvens av både langvarig misbruk av narkotiske stoffer og alkohol .

### **10.3 Rusmisbruk og psykiske lidelser**

Forskning og kjent kunnskap enes om at rusmisbruk og psykiske lidelser, i tilfeldig rekkefølge, ofte forekommer samtidig og derfor utgjør en dobbel problematikk for barna og familien (Killén og Olofsson, 2003; Lindgaard et al., 2008; Mohaupt et al., 2009; Rossow et al., 2009). Foreldres tillegg av psykiske symptomer kan forstyrre for fokuset på rusmisbruk, og motsatt. Hva kom først? Materialet synliggjør at både foreldres psykiske helse og bruk av rusmidler må utforskes og kartlegges i møte med barna. Selv om denne studien i mindre grad vektlegger fokus på forholdet mellom rusmisbruk og psykisk helse, indikerer materialet at særlig mødres depresjon i tillegg til antisosiale trekk hos begge foreldrene er relatert til misbruket. Men dette er samtidig også kjente symptomer på andre lidelser. Det er uansett uvisst hvordan disse kvalitetene vil fremstå i sammenheng med russsyklusen og familiedynamikken. For noen foreldre er det sannsynlig at rusmidler demper psykiske symptomer, eller motsatt, at de forsterker allerede tilstedeværende symptomer. For barna vil foreldres uforutsigbare atferdsendringer uansett bakgrunn kunne påvirke

tilknytningsforholdet. Også dette området trenger mer og differensiert forskning med vekt på barns tilknytningsbetingelser.

#### **10.4 Rusdynamikk i familien og barns tilknytning**

Den systemiske forståelse av familien tar ikke stilling til hva barn trenger for å utvikle seg, men til hva som hindrer familien i å gi barn gode utviklingsmuligheter (Gulbrandsen, 2006). Fra materialet fremkommer indikasjoner på at foreldres rusmisbruk skaper en rusdynamikk i familien som understreker en gjensidig påvirkning mellom rusmisbruket, foreldrene, miljøet og barnet. En dynamikk som kan utløse en mer omfattende risiko for barns tilknytningsbetingelser enn de mer åpenbare direkte konsekvensene av foreldres rusmisbruk (Lindgaard, 2006). Et sentralt poeng i systemteorien er at systemet (familien) ikke lar seg redusere til enkle sammenhenger, men at forhold i familien påvirkes av sirkulære prosesser som omhandler en kjede av gjensidig påvirkning av de ulike forholdene innad i familien (Gulbrandsen, 2006). Sirkulære prosesser beskriver at flere forhold sammen utgjør kvaliteter eller reaksjoner som det enkelte familiemedlemmet ikke innehar isolert. Fra materialet finner vi at ved å sammenligne familier med *en* alkoholmisbrukende forelder med familier *to* alkoholmisbrukende foreldre øker omfanget av utrygg tilknytning til ikke bare den ene forelderen men til begge. Dette funnet presiserer at dynamikken mellom to foreldre med alkoholmisbruk ikke multipliseres i forhold til familier med kun én rusmisbrukende forelder. Fra materialet ser vi at familier med to alkoholmisbrukende foreldre også har større utslag på aggressivitet i familien, i tillegg til en tredobling av barn med desorganisert tilknytning til mødrene.

Forholdet mellom barns utrygge tilknytning og foreldres alkoholmisbruk blir i tillegg styrket når begge foreldrene drikker og utgjør nå en signifikant sannsynlighet for at barna utvikler utrygg tilknytning. Det er altså ikke mengden av foreldrenes rusbruk isolert som leder til utrygge tilknytningsforhold, men graden av forstyrrelser rusbruket utgjør for barnets totale situasjon. I barnets totale situasjon inngår dynamikken mellom alle komponentene familien består av, inkludert barnet selv (Hårtveit og Jensen, 2004). Sammen utgjør alle disse komponentene en felles familiedynamikk (Hansen, 1994; B. S. M. Haugland, 2003).

#### **10.5 Barns tilknytning og betydningen av en rusfri/edru forelder når den andre forelderen er misbruker.**

Dansk forskning (Lindgaard, 2006) kommenterer hvorvidt en edru foreldre som bor sammen

med en rusmisbrukende forelder er trygghetsskapende for barnet. Forskningen viser til at edru foreldre kan gi følelsesmessig støtte og holde konfliktnivået nede, men at også det motsatte kan skje ved at den edru forelderen kjemper mot den andres avhengighet med kontrollmekanismer og regulerende atferd. Denne posisjonen risikerer å forsterke et negativt følelsesmessig klima og en ustabilitet for barnet. Funn fra materialet viser at andelen utrygge barn i familie med alkoholmisbruk var, med liten margin, større til edru mødre enn til alkoholmisbrukende fedre. Funnet er usikkert, men kan reflektere flere usikre forhold rundt familier med rusmisbruk. Dersom alkoholmisbruket var det forholdet som utløste problemer i familien er ikke misbruket på sikt nødvendigvis den utfordringen som opprettholder problemet, eller det forholdet som skaper størst utrygghet for barna (Lindgaard et al., 2009).

Rusavhengighetsforskning og litteratur viser til en tilstand som beskrives som medavhengig (Cermak, 1986; Lehmann et al., 1991). Medavhengighet betegner en tilstand der nære pårørende er følelsesmessig tilknyttet rusmisbrukeren på en slik måte at all oppmerksomhet er rettet mot misbrukeren og organisert etter misbrukeres følelser, behov og rusryklus. Egne behov og barns behov er sekundære og tilpasses rusdynamikken i familien (Lehmann et al., 1991). Tradisjonelt er fenomenet medavhengighet brukt til å beskrive hvordan voksne tilpasser seg rusmisbruket i nær relasjon med en rusmisbruker, styrt etter homeostaseprinsippet for å oppnå en balanse i forholdet. Fenomenet medavhengighet har mange likhetstrekk med hvordan barns utrygge tilknytningsatferd utspiller seg i forhold til den voksne. Sett utenfra beskriver begge fenomenene et atferdssystem rettet inn mot å søke trygghet i en utrygg og uforutsigbar situasjon, og der fokus på egen utforskning og integritet blir sekundært. I denne sammenheng kan forståelsen medavhengighet være nyttig for å beskrive hvordan barn i familier med to foreldre står i risiko for å miste oppmerksomhetsfokus fra begge foreldrene. Både den forelderen som har rusmisbruk, og også i stor grad den edru forelderen (Lindgaard, 2002).

### **10.6 Misbrukers rusryklus og systemendring i familien.**

Forskning peker på at foreldres rusmisbruk ikke kan vurderes isolert (Hansen, 1994; B. S. M. Haugland, 2003; Lindgaard et al., 2008), men må sees i sammenheng med rusmisbrukets spesifikke innvirkning på familiesamspillet gjennom ulike faser av rusmisbruket. De ulike fasene av rusmisbruket beveger seg i sirkulære prosesser, fra ruspåvirket tilstand, bakrusfase, edrufase, før-rusfase, som igjen utløses av en ny rusfase og så videre. Intervallene i disse

fasene vil variere hos den enkelte rusmisbruker. Tidsintervallene mellom fasene er ofte umulige å forutse for barna og de øvrige familiemedlemmene, og derfor også umulig å forberede seg på (Hansen, 1994). De ulike fasene fører til kognitive, følelsesmessige og atferdsmessige endringer hos misbrukeren som familien må forholde seg til (Lehmann et al., 1991). De ulike fasene påvirker barns omsorgsforhold i stor grad (Lindgaard et al., 2008). Kronisk rusmisbruk eller avhengighet vil øke misbrukers fokus på selve misbruket og redusere kvaliteten på omsorgsoppgavene og foreldrekapasiteten over tid (Lindgaard, 2002; Lindgaard et al., 2008). Det fremkommer av materialet at fedres alkoholmisbruk påvirker familiens følelsesmessige klima, som for eksempel samspillkvaliteten mellom foreldre og barn, i negativ retning. Dette forholdet ble styrket i familier der begge foreldrene har alkoholmisbruk. Forskning og teori viser at omsorgsforhold som beskrevet vil redusere barnas mulighet til å få støtte til viktige utviklingsoppgaver, som evne til selvregulering og selvhevdelse (P. Fonagy, 2001; Stern, 2003).

Forskning som omhandler familier med alkoholavhengighet viser at det ikke bare er misbrukeren men også resten av familien som står i fare for å utvikler reaksjonsmåter som en følge av misbrukers rusryklus (Hansen, 1994; Bente Storm Mowatt, 2005). En slik situasjon kan lede til at rutiner i familien forandres eller går i oppløsning som en konsekvens av rusmisbrukets ulike faser. Dette kan ta ulike former. Faste rutiner rundt lek og omsorgsoppgaver, som bleieskift, mating, kos, turer i vogna og legging kan forskyves, får en helt annen form eller helt utgår som en konsekvens av at rutiner blir regulert etter rusmisbruket. Barna vil lærer seg til å kjenne igjen tegn på de ulike faser (som for eksempel at forelderen blir oppstemt og distré i før-rus fasen). For spedbarnet vil det være umulig å forutse nøyaktig hva som egentlig skjer og når eventuelt situasjonen endrer seg (Hansen, 1994; Bente Storm Mowatt, 2005; Lindgaard et al., 2008). Dette er en familiedynamikk som betyr økt stress og uforutsigbarhet for barnet. Situasjonen kan lede til at utrygge barn har tilknytningssystemet konstant aktivert. I familier der begge foreldrene er alkoholisert og der ektefellens rusfase sammenfaller, kan vi anta at utfordringen med å opprettholde fokus på barns behov og viktige rutiner er enormt utsatt. Sammen med foreldres muligheter til å kommunisere de faktiske forholdene i familien.

Foreldres rusryklus fra faser med beruselse til edru faser kan ha betydning for barnets evne til å utvikle et helhetlig integrert bilde av virkeligheten, og dermed også de indre arbeidsmodeller, i forhold til egen selvopplevelse, selvregulering og håndtering av ytre stress. Materialet peker her på en situasjon der utrygge barn viser størst ustabilitet i

tilknytningskvaliteten, parallelt med at de også har foreldre som drikker mest og der det er generelt sannsynlig at de lever i familier med flere risikoforhold.

### **10.6.1 Foreldres rusryklus og trussel om tap av tilknytningspersonen**

På bakgrunn av barnets tidligere erfaringer med foreldres atferdsendring, vil trusselen om umiddelbart tap av foreldres både fysiske og psykologiske tilgjengelighet kunne aktivere separasjonsangst hos barnet. En tilstand som inkluderer den emosjonelle uro og redsel barnet kan oppleve fordi det *forventer* endring i situasjonen men er usikker på hva utfallet vil bli, og om forelderen vil støtte det på en trygg og forutsigbar måte. I følge Bowlby (John Bowlby, 1969) kan trussel om tap av tilknytningspersonen basert på gjenkjennelse av tidligere utrygge erfaringer lede til en tilstand av kronisk aktivering eller deaktivering av tilknytning for å beskytte seg mot de vanskelige følelsene *forventningen* om atskillelse fører med seg for barnet. En tilstand som ytre sett fremstiller barnet som oppmerksomhetskrevende eller tvert i mot upåvirket av situasjonen.

Forståelse av familien som et sammensatt system drevet av sirkulære prosesser kan bidra til å forstå barns økte utrygghet, også i perioder der foreldre ikke er ruspåvirket, men der forventningen om når det vil skje endringer igjen vil holde barns behov for beskyttelse aktivert. Forskning på barn i familier med alkoholmisbruk viser at situasjonen kan skape en tilstand hos barnet som er her-og-når-orientert og som vil svekke barnets trygghet til å utforske og ha tillit til forelderen som en som vil beskytte det mot fare. (B. S. Haugland, 1992a). En konsekvens av denne kroniske utryggheten kan være at barnet utvikler ulike årsaksreker som ytre sett kan synes ulogiske, men som for barnet bidrar til å skape sammenhenger det kan orientere seg etter.

### **10.7 Utrygg tilknytning i materialet**

Både unnvikende og ambivalent tilknytningsstrategi kjennetegnes av at tilknytningen mellom barnet og tilknytningsfiguren har en form som er så sammenhengende og konsistent at barnet blir i stand til å utvikle brukbare strategier for håndtering av utrygge situasjoner (Ainsworth, 1978; Hart og Schwartz, 2008). Denne samspillerfaringen setter barnet i stand til å utvikle stabil indre struktur og parallelt ytre observerbare strategier for å oppnå tilgjengelig trygghet



hos foreldrene<sup>8</sup>.

Utrygg tilknytning belyser hvordan barn kan være sterkt tilknyttet sine foreldre, men med redusert mulighet til å dele psykologisk nærhet og egne følelsesmessige tilstander (intersubjektivitet) med omsorgspersonen (Stern, 2003). Tilknytningen har likevel en viktig funksjon i barnet og støtter barnet i å lære seg til å kjenne ytre sammenhenger, både sosiale, familiemessige og kulturelle (ibid.).

I motsetning til en ambivalent tilknytningsstrategi som ofte er krevende overfor foreldrene viser en unnvikende tilknytningsstrategi en tendens til å ikke vise behov for oppmerksomhet og støtte fra andre. I hovedsak viser utrygge barn i materialet dominerende omfang av ambivalent tilknytning til mødre med alkoholmisbruk, og unnvikende strategi i relasjon til fedre med alkoholmisbruk og i relasjon til stoffmisbrukende mødre. Når vi sammenligner dette funnet med utrygge relasjoner til foreldrene i samme utvalg, men som er rusfrie og uten alkoholmisbruk, finner vi her størst omfang av ambivalent tilknytning til begge foreldrene. En dreining i barnas utrygge respons det kan være nyttig å belyse mulig bakgrunn for. Her vil jeg først belyse forståelsen for hvorfor unnvikende strategi kan være hensiktsmessig for å oppnå trygghet i relasjon med rusmisbrukende foreldre.

### **10.7.1 Unnvikende tilknytning**

Unnvikende tilknytning er forbundet med underordning (Crittenden, 1995), da barnet later som det er fornøyd og prøver å tilfredsstille den voksne med å ikke kreve oppmerksomhet. Forskning peker på at barnet ved å hemme egne behov for omsorg unngår å bli avvist fra tilknytningspersoner (Main og Solomon, 1986) STERN FRA PAPIRENE

For barnet innebærer denne strategien å kontrollere egne behov. Denne tilstanden reduserer samtidig muligheten for å uttrykke stress og usikkerhet som foreldrenes atferd fremkaller i barnet. For å mestre situasjonen deaktiverer barnet tilknytningssystemet (Hart og Schwartz, 2008). Deaktivering av eget tilknytningssystem innebærer å hemme tilgangen til egne følelser og stress i situasjonen, en tilstand som dermed også hemmer tilgangen til å ta innover seg andres følelser i situasjonen, og muligheten til å avlese viktig informasjon og kommunikasjon fra omgivelsene (Stern, 2003). Forskning viser at barnet unnlater å vise egne behov, unnlater å søke trøst når det er redd eller utrygt og orienterer seg heller mot noe annet enn tilknytningen,

---

<sup>8</sup> En vedvarende utrygg tilknytning innebærer likevel mulige utviklingsmessige risikoer for barnet, slik kjent forskning på peker på (Green og Goldwyn, 2002; Smith, 2002).

som for eksempel en leke, eller andre fremmede (Ainsworth, 1978). Dette er en atferd som utrygge barn i materialet viste en tendens til i *fremmedsituasjonen*, da de var mer oppsøkende mot forskerne ved gjenforening enn de var til foreldrene.

Dersom barnet opplever avvisende omsorg fra forelderen, vil barnet lære seg å ignorere eller avvise egne følelser i relasjon til forelderen. Unnvikende barn vil derfor kreve mindre oppmerksomhet av omsorgspersonen i de fleste situasjoner (ibid.). Barnet vil likevel ta i mot fysisk nærhet når omsorgspersonen tar initiativ til det, men vil være varsom med å gi følelesmessig respons, som for eksempel i omsorgssituasjoner. Deaktivering av tilknytningssystemet hemmer barnet i å kjenne igjen vanskelige følelser og i å aktivere strategier for å regulere stresset. *Nettopp siden barnet ikke er aktivert følelesmessig*. Barnet vil derfor ikke komme i posisjon til å utvikle sunne og modne mestringstrategier, som innebærer å gjenkjenne egne følelser og å regulere egen uro. Funn i materialet bekrefter en slik respons i samspill mellom utrygge barn og alkoholmisbrukende fedre. På tross av at fedrene i stor grad uttrykte både negativ affekt og negative følelser rettet mot barnet viste barn liten respons tilbake til fedrene. Utrygge barn i materialet uttrykker generelt svak grad av både positiv og negativ affekt i samspill med fedrene.

Foreldres rusvaner i denne gruppen tilsier aktiv rus fra barnas fødsel. For noen av barna innebærer det å ha blitt eksponert for stoffmisbruk i svangerskapet. Barnas samspillerfaringer med foreldrene tilsier derfor å ha vært tilknyttet foreldres rusryklus og familiens rusdynamikk siden barnets fødsel. Foreldrenes nedsatte evne til empati vil også redusere foreldrenes evne til inntonning overfor spedbarnets rytme og behov. Dette er samspillkvaliteter som langt på vei bekrefter funn i tidligere studier også <sup>9</sup>. I dyader med mødre med stoffmisbruk er mødrene barnets eneste omsorgspersoner, og barnet vil derfor i større grad være avhengig av omsorgen de får i denne relasjonen. Risikoen for å bli avvist kan derfor være desto mer katastrofal. Dersom utryggheten er konstant i relasjonen vil barnet ikke oppnå tilstander av trygg tilknytning i relasjon til forelderen. Barnets mulighet til å utvikle selvregulerende kvaliteter og intersubjektivitet vil være veldig redusert.

I familier med alkoholmisbruk lever barnet sammen med to omsorgspersoner. Flere av barna har ulik tilknytning til de to foreldrene. Det er uvisst om barna kan variere mellom hvilke

---

<sup>9</sup> Se forskning kap. 5.

strategier de benytter seg av i utrygg tilstand og om barna er fleksible i løsningene av hvilken strategi de velger (Smith, 2002). Studiene i materialet gir ikke informasjon til å utforske dette området ytterligere.

Unnvikende tilknytningsstrategi er knyttet til avviseende omsorg (Ainsworth, 1978).

Dette er en omsorgsstil som kan synes kjennetegende for alkoholmisbrukende fedre til barn som også bor sammen med alkoholmisbrukende mødre, og for enslige stoffmisbrukende mødre. Dette på tross av avhengighet til ulike typer rusmidler og familiekontekst.

Dominerende omfang av avviseende omsorgsattferd hos stoffmisbrukende mødre reiser samtidig spørsmål ved om mødres rusmisbruk i svangerskapet har forstyrret prosessen med å forberede omsorgsrollen og den følelsesmessige bindingen til barnet. Forskning viser at normalt fungerende mødre starter denne prosessen alt i svangerskapet (Stern, 2003). Dersom vi sammenligner barns utrygge tilknytning til sine mødre som misbrukte rusmidler i svangerskapet, med barns utrygge tilknytning til mødre som utviklet sitt alkoholmisbruk i løpet av barnets første leveår, viser barna dominerende omfang av ambivalent tilknytning. Denne strategien er basert på at mødrene har en følelsesmessig tilknytning til barnet, men at barnas tilgjengelige omsorg er regulert etter mødrenes behov og ikke etter barnas behov (Ainsworth, 1978). Dette forholdet tilsier at disse mødrene etablerer en følelsesmessig binding til barnet, men er ustabile i sin omsorgsattferd.

### **10.7.2 Ambivalent tilknytning**

Mens unnvikende barn vil ha en tilbøyelighet til å undertrykke eller ikke registrere egne følelser vil barn med ambivalent strategi lett bli overveldet av egne følelser (Ainsworth, 1978). En slik strategi viser til manglende selvavgrensning og følelsesregulering (P. Fonagy et al., 2002; Schibbye, 2002). I materialet er det dominerende opphopning av ambivalent tilknytning, først og fremst blant barn av alkoholmisbrukende mødre som også lever med alkoholmisbrukende fedre.

Mødrene er avholdne i svangerskapet, men fylte kriteriene til alkoholmisbruk da barna var 12 måneder. I tillegg til å være alkoholmisbrukere har mødrene sannsynligvis også depressive trekk. Fra materialet finner vi at mødres depressive symptomer ikke er tilknyttet eget misbruk, men påvirket av omfanget av fedres alkoholmisbruk.

Barn som har utrygg tilknytningsopplevelse i relasjonen til sine enslige rusfrie mødre viser også dominerende andel ambivalent strategi. Det er samtidig viktig å understreke at barna i

hovedsak opplever trygg tilknytning i denne relasjonen, men at de utrygge relasjonene er dominert av ambivalent tilknytning. Barn med rusfrie mødre er ruseksponert i svangerskapet og mødrene har vært rusfrie siden barnas fødsel. Det foreligger ikke informasjon i materialet om abstinensfase etter fødsel. Når barnas tilknytningskvalitet vurderes er barna 18 måneder og mødrene er fremdeles rusfrie. Det er både mødre med alkoholmisbruk og mødre med tidligere stoffmisbruk som har født barna, og som har det første tidlige samspillet med barna. Forskning viser at barns ambivalente tilknytningsopplevelse gjenspeiler at barnet har erfaring med sensitive omsorg (Ainsworth, 1978), men at tilknytningspersonen er inkonsekvent i sin omsorgsattferd, og på uforutsigbart vis veksler mellom å være tilgjengelig og imøtekommende overfor barnet, for å i neste omgang å være utenfor rekkevidde, fysisk eller emosjonelt (IBID). Foreldres omsorgsattferd er ikke stabilt tilknyttet barnets behov, men regulert av sin egen omsorgsevne der og da, egne behov eller oppmerksomhetsfokuset i situasjonen. Fra materialet vet vi at i familier med alkoholavhengighet øker omfanget av mødres misbruk over tid. En tilstand som beskriver at mødrenes symptomtrykk på eget rusmisbruk vil øke. Forskning og klinisk kunnskap viser at alkoholmisbruk har et progressivt foreløp og at tilstanden i ukontrollert form blant annet innebærer økt fokus og trang til å innta substans og at rusmisbruket vil få en enda større rolle med hensyn til prioriteringer og tidsforbruk (Lehmann et al., 1991; Heilig, 2004). En tilstand som beskriver at barns behov vil konkurrere med mødres trang til alkohol (Leckman og Meyes, 1998). Barn med ambivalent tilknytning viser ofte heftige protester, og er klamrende, og i motsetning til unnvikende tilknytning har de en krevende væremåte overfor omsorgspersonen. Barnet kan virke anspent, kronisk usikker og engstelig for atskillelse i det barnet søker konstant nærhet, men uten å finne ro og trygghet i tilknytningspersonen som en trygg base. Barnet oppfører seg som om tilknytningen er kronisk aktivert (Cassidy, 1994).

Som vi vet kjennetegnes rusmisbruk med uforutsigbar atferd, og har derfor konsekvenser for misbrukerens samspill med barnet. Barnets økte utrygge tilknytningsopplevelse i familier med alkoholavhengighet har i materialet sammenheng med at begge foreldre misbruker alkohol. Fra datamaterialet fremkommer det at mødre med alkoholmisbruk gir i større grad enn fedrene uttrykk for varierte følelsesuttrykk overfor barna i samspill. Mødrene var også i større grad enn fedrene sensitive overfor barnas uttrykk i samspillsituasjoner. Hos normalt fungerende mødre vil mødres omsorgsattferd aktiveres parallelt med barnets tilknytningsattferd umiddelbart etter fødsel. Mødrene har ni måneder med avholdenhet bak seg, en indikator på at svangerskapstiden kan ha aktivert forventninger om å bli mor og forventninger til å føde og ha

ansvar for et barn (Stern, 2003). Barnets ambivalente tilknytningsstrategi indikerer at i det øyeblikket barnet mottar sensitiv omsorg fra mødrene aktiveres også forventningen om at omsorgen opphører.

Samtidig som ambivalent strategi refererer til barnets uforutsigbare omsorgssituasjon, kan den ambivalente strategien også være effektiv for barnet når det vil påkalle seg oppmerksomhet fra omsorgspersonen, slik at omsorgspersonen flytter oppmerksomhetsfokuset til barnet og tar hensyn til barnets budskap, og regulerer atferden sin deretter. Forskning og teori viser at barnet er aktivt i egne tilknytningsprosesser (Stern, 2003).

Mødrene med tidligere stoffmisbruk har vært rusfrie 18 måneder, og barna har ikke erfaring med mødres stoffmisbruk siden etter fødsel. Forskning har vist oss at foreldre med tidligere rusmisbruk kan ha utfordringer med å være stabilt tilstede i omsorgsrollen, med blant annet bakgrunn i endringer i det indre belønningssystemet som en konsekvens av langvarig rusbruk (Leckman og Meyes, 1998). Denne forskningen peker på at foreldres genuine opplevelse som omsorgsperson for barnet er forstyrret av opplevelsen av rusbruk. Dette gjelder selv i omsorgsforhold der forelderens ønsker å være en sensitiv forelder for barnet (Leckman og Meyes, 1998). I tillegg viser den samme forskningen til utfordringer mange mennesker med rusmisbruk har med egen vansker rundt affektregulering og selvavgrensing. Forskning er også i stor grad enig i at foreldres egne tilknytningshistorie vil påvirke egen omsorgsatferd overfor egne barn, men at denne kan endre kvalitet alt etter foreldres egen integrering og forståelse av egen livshistorie (Main og Hesse, 1990).

### **10.7.3 Desorganisert tilknytning**

Det er verdt å merke seg at den største opphopingen av desorganisert tilknytning er i relasjonen mellom barn og mødre i familier der begge foreldrene er alkoholmisbrukende. Desorganisert tilknytning beskriver at barna **ikke er i stand til å forutsi tilknytningspersonens følelser og reaksjoner**, og mangler samtidig en samlet strategi for å oppnå trygghet når tilknytningssystemet er aktivert (Smith, 2002). En slik tilstand tilsier at barnet ikke kan nyttegjøre seg av mødrene som en trygg base, og at de dermed ikke får hjelp til å ta i bruk normale selvtilstander som en trygg eller utrygg tilknytningsstrategi består av (Ainsworth, 1978; Main og Solomon, 1990; Stern, 2003). Barnets indre arbeidsmodell fungerer ikke til å aktivere tilknytningsatferd som vil støtte barnet i å regulere stress og følelser i situasjonen. Den største forekomsten av desorganisert tilknytning fremkommer i kombinasjon med opphoping av ambivalent tilknytning til mødrene. I de samme familiene velger barna

utelukkende unnvikende strategi overfor fedrene. Vi har sett at unnvikende strategi regulerer trygghet med deaktivering av egne tilknytningsbehov og underordnende atferd mot tilknytningspersonens behov eller omsorgsatferd (John Bowlby, 1994). Barnets unnvikende strategi tillater fedrene å overse barnet. Dette står i kontrast til den ambivalente strategien som innebærer fysisk og emosjonelt å klamre seg til omsorgspersonen, nettopp i situasjoner som kan oppleves som utrygge og farefulle. Siden barnet ikke er i stand til å avgrense seg selv vil det heller ikke kunne avgrense seg fra den farefulle situasjonen. En ambivalent tilknytningsatferd vil bli mer pågående ettersom stresset og utryggheten øker (Ainsworth, 1978). I lys av kunnskap om familieforholdene i materialet kan vi undre oss over om ambivalent tilknytning utgjør en større risiko for å bli utsatt for direkte skremmende situasjoner med tilknytningspersonen, enn det en unnvikende strategi utgjør.

### **10.8 Tilknytningsstabilitet og foreldres problematiske bruk av rusmidler**

Fra materialet har vi kunnskap om at selv i de mest belastede omsorgssituasjoner utvikler en stor andel barn likevel trygg tilknytning til sine foreldre. I familier med alkoholavhengighet ser vi samtidig at barn med tidlig trygg tilknytning, sammenlignet med barn som har tidlig utrygg tilknytning, viser størst tilknytningsstabilitet over tid. Tilknytningsteori vektlegger at trygge relasjonelle opplevelser med foreldrene vil støtte barnet i å konstruere forutsigbare sammenhenger slik at det kan utforske verden og bruke omsorgsmiljøet som en trygg base (John Bowlby, 1969). Forskning og teori enes i stor grad om at barn med bakgrunn i egen opplevelse av virkelige erfaringer utvikler en ubevisst indre representasjon eller arbeidsmodell av eget selv, sine foreldre og andre mennesker, og sine handlingsmuligheter overfor omverden (John Bowlby, 1969; Stern, 2003; Hart og Schwartz, 2008). Rusmisbruk karakteriseres av atferdsendringer hos misbruker (Heilig, 2004). Foreldres evne til å likevel være fleksible overfor barns behov og utvikling på tross av eget rusmisbruk vil bety mye for hva slags struktur som utvikles i familien, og dermed også for barns tilknytningserfaring (Hårtveit og Jensen, 2004). Forskning og teori har påpekt at familiens organisering av rutiner, ritualer og fokus på barns behov vil ligge til grunn for hvorvidt rusmisbruket preger relasjonene i familien i en så dominerende grad at barns behov er tilsidesatt, og i den grad barnet opplever å ha tillit til forelderen som en trygg base, på tross av rusmisbruket (Bente Storm Mowatt, 2005; Lindgaard et al., 2008). I familier der barn og enslige mødre med stoffmisbruk lever sammen, fant vi at struktur og organisering i hjemmet reduserte risikoforholdene i barnets hjemmemiljøet, men at hjemmets risikoforhold ikke påvirket

tilknytningskvaliteten mellom mor og barn. I dette reiser det seg nye spørsmål til kartleggingsverktøy i de ulike undersøkelser<sup>10</sup>, men også og ytterligere utforskninger rundt konsekvenser ved bruk av de ulike rusmidler.

I det tidlige samspillet får barnet støtte til flere viktige utviklingsoppgaver, blant annet til gryende selvregulering og intersubjektive prosesser. Hvordan spedbarnet lærer å regulere fysiologiske prosesser, egne følelser og atferd henger nøye sammen med hvordan foreldre regulerer egne følelser i dynamikk med deres sensitivitet og stabilitet overfor å tolke og respondere på barns behov fra (P. Fonagy, 2001; Stern, 2003).

Ny hjerneforskning påpeker også en mulig sammenheng mellom trygg tilknytning og modningen av sentrale strukturer i hjernen som berører sosiale, kognitive og emosjonelle områder i positiv retning. Disse områdene henger også sammen med evner til å regulere følelsesmessige tilstander under stress (A. N. Schore, 2003). Dersom omgivelsene tilbyr ny erfaring som i for stor grad avviker fra den første, slik at det gjensidige tillitsforholdet blir svekket eller går tapt, er det tenkelig at barnet endrer tilknytningsstrategi, og i verste fall at strategien går i oppløsning og blir desorganisert (Main og Solomon, 1986). Datamaterialet i denne studien peker på at barn som lever med to foreldre og der begge foreldrene samtidig har alkoholmisbruk, er mest utsatt for denne opplevelsen. Barna i materialet viser at de i løpet av det første leveåret har, ut fra relasjonelle erfaringer, utviklet forventninger til foreldres tilgjengelighet, og til hvordan forelderen vil reagere på visse typer situasjoner, atferd eller følelsesuttrykk (Smith og Ulvund, 1999). En erkjennelse i denne kunnskapen er at barnets tidlige tilknytningskvalitet gjenspeiler barnets egne subjektive opplevelse av tilknytningsforholdet (Stern, 2003) og ikke nødvendigvis til foreldrenes problematiske bruk av rusmidler. I den grad foreldres rusmisbruk frarøver foreldre nødvendige foreldrekompetanser og kvaliteter som barnet trenger for å kunne utvikle sitt potensial vil både typen rusmiddel og omfanget av rusmisbruket har avgjørende betydning.

---

10

### **10.9 Noen refleksjoner mellom studiens funn, utrygg tilknytning og betydningen for utvikling av selvhevdelse og selvavgrensing i lys av foreldres rusmisbruk.**

Trygg tilknytning er i følge dialektiske relasjonsteori forenelig med selvrefleksivitet og selvavgrensing (Schibbye, 2002). Teorien beskriver dilemmaer som vi kan kjenne igjen i barns tilknytningsatferd. Å søke nærhet på den ene siden og avgrensing på den andre siden. Som vi har sett vil barnet aktivt søke tilknytning fra fødsel. Funn i materialet viser at foreldres rusmisbruk i variert utstrekning påvirker tilknytningskvaliteten til barnet. Som vi har sett er barnas respons dominerende omfang av utrygg tilknytning til foreldre med pågående rusmisbruk. En tendens som viser at barnet i større grad synes å være orientert mot å oppnå trygghet i relasjonen til foreldrene, enn til egen utforskning av omgivelsene.

Konsekvensene for barnet kan bli et ytre styrt samspill der det er den voksnes opplevelse av barnets behov som blir styrende for relasjonen. For spedbarn i det tidlige samspillet kan dette innebære å avlese omsorgspersonens sinnstilstand som sin egen, i motsetning til i et sunt samspill der omsorgspersonen sublimt markerer avgrensing mellom egne og barnets følelser tilbake til barnet (Hart og Schwartz, 2008), og slik vil det gradvis bli klart for barnet hva som er dets egne følelser og hva som er omsorgspersonens følelser. Dersom omsorgspersonen har ytre fokus, i denne sammenhengen på grunn av eget rusmisbruk, blir det problematisk for barnet å utvikle en egen indre verden, egen selvfølelse, selvregulering og selvrefleksivitet og dermed en sunn avgrensing fra omsorgspersonen. Forskning viser at når barn opplever at foreldre svikter i å dekke barnets grunnleggende behov for trygghet og avgrensing blir det nødvendig for barnet å lære seg hvordan det skal tilpasse egen atferd for å oppnå maksimal tilgjengelig trygghet hos foreldrene (Killén og Olofsson, 2003).

Å belyse teoretiske termer og beskrivelser ut fra et lite materiale som her, kan oppfattes som spekulativt. Likevel tror jeg diskusjonen kan bistå med nyttige refleksjoner inn i brobyggingen mellom kunnskap og teori innen feltet for psykisk helse og feltet for rusbehandling. Det er likevel umulig å på dette grunnlaget peke på direkte sammenhenger mellom barns tilknytningsprosesser og foreldres problematiske bruk av rusmidler. Til det er dette materialet alt for lite, både i omfang og kompleksitet, og vår psykologiske utvikling for kompleks.



## 11 OPPSUMMERING AV STUDIENS FUNN OG VEIEN VIDERE

Oppsummering av kunnskapen som har fremkommet i denne litteraturstudien viser at foreldres rusmisbruk utgjør en trussel for små barns tidlige tilknytning, og at barna er i risiko for å oppleve foreldres rusatferd som ustabil alt fra fødsel. Barn med to rusmisbrukende foreldre er spesielt utsatt. Dersom barnet i tillegg til å ha en rusmisbrukende forelder har en forelder uten rusproblemer er barnets tilknytningsopplevelse i mindre grad utsatt i relasjon til *begge* foreldrene. I tillegg er flere av risikoforholdene i familien redusert.

I materialet har barn som lever med enslige stoffmisbrukende mødre eller med to alkoholmisbrukende foreldre stor sannsynlighet for å utvikle utrygg tilknytning. På tross av denne sannsynligheten er det likevel en stor andel barn som utvikler trygg tilknytning til sine rusmisbrukende foreldre.

I familier med alkoholmisbruk formidler materialet at fedres alkoholmisbruk risikerer å utløse flere samtidige risikoforhold som i neste omgang sannsynligvis vil påvirke barnas tilknytningsopplevelse i utrygg retning. I likhet med at mødre som lever sammen med fedre med alkoholmisbruk er utsatt for å utvikle depresjon.

Rusmisbruk leder til uforutsigbarhet i atferd og stemningsleie hos misbruker (Heilig, 2004). Ved å kombinere tilknytningsteori, systemteori og rusavhengighetsteori til en integrert teoretisk forståelse retter vi fokuset mot familiesamspillet heller enn isolerte og individuelle egenskaper ved rusmidlet, hos misbruker, ektefelle eller barn. I lys av en integrert teoretisk forståelse kan vi oppdage den gjensidige påvirkningen og dialektikken som oppstår mellom de ulike komponentene i familien og hvordan de ulike delene innbyrdes står i et gjensidig dynamisk forhold til hverandre. Barns tidlige tilknytning er relasjonell og derfor systemisk. Barns tidlige tilknytning kan gi informasjon om barns tilknytningsforhold, individuelle tilknytningsopplevelser og egen håndtering av situasjonen. Slik vi har sett det i materialet.

Denne forståelsesrammen understreker nødvendigheten av mer differensiert kunnskap om de ulike rusmidlers innvirkning på foreldres livsførsel, på rusdynamikken som utvikles i

familien, på ektefelles håndtering og barns tilknytningsprosesser, som går utover den umiddelbare fasen av ruspåvirket tilstand og barns problemer.

Det er et tankekors at flere av risikoforholdene i familien vanligvis ikke knyttes direkte til foreldres problematiske bruk av alkohol i materialet, og jeg spør meg om dette skyldes vår tradisjon for å vurdere problematisk bruk av alkohol som en isolert faktor, og ikke som en tilstand som innebefatter ulike faser i misbrukets russyklus. Dette kan utgjøre en risiko for hele familiesystemet, og for misbrukers og pårørendes psykiske belastning og helse. En situasjon som kan gjenkjennes i behandlingsapparatet vårt som vanligvis behandler rusmisbrukeren isolert.

Overraskende viste barn som er eksponert for stoffmisbruk i svangerskapet tilknytningsopplevelse på linje med barn i kontrollgruppen, dersom mødre ble rusfrie etter fødsel. Dette er et viktig funn som kan kaste lys på egenskaper ved barns tilknytning som ikke nødvendigvis reduseres av predisponerte sårbarheter. Denne kunnskapen fremhever nødvendigheten av tett og god oppfølging også etter barnets fødsel, og ikke utelukkende i svangerskapsperioden når mødre har problematisk bruk av rusmidler. Vi kan likevel ikke utelukke at barna vil få senere utviklingsmessige utfordringer som en konsekvens av at de er ruseksponert i svangerskapet.

Sammenlagt peker studien på flere heterogene forhold knyttet til foreldrenes rusmisbruk, egenskaper ved typen rusmidler foreldrene ruser seg på og mulige konsekvenser misbruket får for rusdynamikken i familien og barns tilknytningsopplevelse. Materialet utfordrer våre oppfatninger, da det fremkommer at både foreldre med alkoholavhengighet og enslige stoffmisbrukende mødre tilrettelegger for trygge tilknytningsforhold.

Kunnskapen som har fremkommet i studien peker mot at ytre kategoriseringer av familien med bakgrunn i sosioøkonomiske og sosiokulturelle forhold ikke gir umiddelbar gjenklang til barns tilknytningsopplevelse. Vi ser derimot at barns opplevelse av trygghet er direkte relatert til egenskaper i samspillet mellom barn og foreldre. Den ytre konteksten familien er plassert i vil derfor ikke ha betydning for barnets tilknytningsprosesser med mindre den påvirker foreldrenes evne til å ha fokus på barnets behov i omsorgsmiljøet. Denne kunnskapen forteller oss at familiers ytre fasade og materielle fordeler og ulemper ikke må stå i veien for om vi velger å belyse det enkelte barns tilknytningskvalitet, når det er kjent eller foreligger mistanke om at foreldres bruk av rusmidler er problematisk.

Bakgrunnen for studien er at det har vært vanskelig å fange opp hjelpetrengende barn i denne gruppen. Barna i studiens materiale bor hos sine foreldre, og foreldrene har omsorgsansvar for sine barn, på tross av problematisk bruk av rusmidler. Barna viser ikke kjente symptomer på mistilpasning i undersøkelsesperioden, på tross av stort omfang utrygg tilknytningsopplevelse. Samlet peker disse forholdene på en situasjon som bekrefter barnas usynlighet, eller på vår mangel på kunnskap til å fange opp barna på et tidligere tidspunkt. Situasjonen tyder på at foreldres rusmisbruk kan få enda større konsekvenser før familien henvender seg for å få hjelp, med mindre det skjer positive endringer innad i familien.

I følge tilknytningsteori er barns tilknytning organisert mot å oppnå størst grad av tilgjengelig trygg omsorg i relasjonen til sine foreldrene (John Bowlby, 1969). Dersom foreldres rusmisbruk er det organiserende prinsipp i familien i stedet for barnets behov, vil foreldrenes rusryklus stå i fare for å aktivere en tilstand av forventning om tap av tilknytningspersonen som en trygg base for barnet. Dersom barnet har utviklet en utrygg tilknytningskvalitet vil tilstanden kunne lede til kronisk aktivering av tilknytning eller dens motsetning, deaktivering av tilknytning i barnas respons til foreldres rusmisbruk. Begge strategiene hemmer barnet i å utvikle en helhetlig og integrert opplevelse av virkeligheten, og trygghet til å utforske sine omgivelser. Familiens oppsplitting av tilværelsen som en følge av ulike rusfaser står i fare for å hemme barnet i å utvikle modne forsvarsmekanismer, egen selvregulering og evne til intersubjektivitet.

Barn med tidlig trygg tilknytning viser størst tilknytningsstabilitet over tid. Dette er en viktig kunnskap som antyder foreldres heterogenitet i omsorgsferdighetene, på tross av sitt rusmisbruk, og som kan indikere at tidlig trygg tilknytning gir barnet et redskap til å fremtidig fleksibelt organisere stress i en omsorgssituasjon omgitt av risikofaktorer. Forholdene fremkommet i denne studien kan også vise til mange fremdeles uavklarte egenskaper i dynamikken mellom barns utvikling og oppvekstbetingelser når foreldre har problematisk bruk av rusmidler.

### ***11.1 Følger for klinisk hverdag, begrensinger ved studien og behovsvurdering for ny forskning***

I søkeprosessen fremkom det et lite antall tilgjengelige studier som har undersøkt små barns tilknytning i lys av foreldres problematiske bruk av rusmidler.

Studiens funn er derfor basert på et tynt grunnlag. Materialet er lite og det er heftet med flere usikkerheter. I seg selv er dette et funn som peker på stort behov for ny og differensiert forskning på forbindelse mellom små barns tilknytningsopplevelse og foreldres problematiske bruk av rusmidler.

Det er flere nyttige forhold å peke på for innhenting av ny og forbedret kunnskap, både i forhold til selekterte og indikerte barn (Hellmann og Knutheim, 2008). Jeg vil likevel holde fokus på min kliniske hverdag i denne oppsummeringen og fremheve nødvendigheten av kunnskap og gode kartleggingsrutiner, både når foreldre er i rusbehandling og når barn henvises med egen symptombelastning innenfor psykisk helsevern.

For å gjenkjenne barna trenger vi kunnskap som kombinerer eksplisitt kompetanse på rusavhengighet og barns utvikling i et barne- og familieperspektiv. Denne kunnskapen krever jevnlig kunnskapsoppdatering omkring egenskaper ved ulike typer rusmidler og forholdet mellom foreldres rusmisbruk og barns utviklings- og tilknytningsprosesser. Denne kunnskapen må også inneholde kunnskap om foreldres psykiske helse som er beslektet med foreldres rusmisbruk sammen med kjente risikofaktorer som oppstår i familier med rusmisbruk.

Gode kartleggingsrutiner når foreldre er rusmisbruke bør i tillegg innebefatte innhenting av informasjon om begge foreldres forhold til rusmidler, type rusmidler, russyklus og utslagsfeltet foreldres rusmisbruk får for familiedynamikken. Det er nemlig sannsynlig at ulike typer rusmisbruk hos foreldrene vil være forbundet med forskjellige typer problemstillinger for barn. Informasjon bør si noe om i hvilken grad foreldres russyklus påvirker familiens kommunikasjon, rutiner, ritualer og oppdragerdisiplin.

Denne studien har ikke tatt stilling til barns symptomutvikling og konkrete problemområder. Likevel har det fremkommet flere viktige forhold som er nyttige å kartlegge i utarbeidelse av gode kliniske hypoteser for videre utredning og kartlegging av barnas hjelpebehov.

Studiens funn antyder også nytten av en grundig kartlegging av omsorgsbetingelsene til *selekterte* barn, i forbindelse med foreldres rusbehandling, på helsestasjon og hos fastlege, i barnehage eller skole. Disse barna kan fremstå som uberørte og tilpasningsdyktige. Med bakgrunn i studiens funn er det tenkelig at mange av barna vil slite med følelsesmessige vansker og selvhevdelse som en direkte konsekvens av foreldres rusmisbruk og

rusdynamikken i familien. Kunnskap og åpenhet omkring foreldres bruk av rusmidler og barns tilknytningsprosesser er et nyttig bakteppe i vurderingen av gode tiltak.

Det gjenstår mye forskning for å kunne gi et tydelig bilde av barn med rusmisbrukende foreldres sårbarhet og behov. Studier som omhandler tidlig intervensjon og longitudinelle studier fra svangerskapet synes nyttige for å fremskaffe kunnskap, i tillegg til kvalitative studier som retter seg inn mot klinisk praksis og effekt av behandling.

Opplysningene som fremkommer av denne studien inspirerer til et fortsatt fokus på barns tilknytning, som en av flere nyttige innfallsvinkler og interessante problemstillinger i møte med barn og ungdom med rusmisbrukende foreldre.

*Fremmedsituasjonen* (Ainsworth, 1978) er et ressurskrevende, utbredt verktøy internasjonalt, som vurderer barns tidlige tilknytning. Dette verktøyet kombinert med andre validerte verktøy vil i større grad romme kompleksiteten i barns tilknytning og er spesielt interessant å benytte i forskningssammenheng. Validerte anerkjente verktøy gjør kunnskap mer tilgjengelig og universelt sammenlignbar på tross av store kulturelle variasjoner.

All kunnskap og bevisstgjøringen omkring fenomenet rusavhengighet, foreldres rusforløp og barns tilknytningsforhold vil bidra til å spesifisere så tydelig som mulig hvem man har med å gjøre innenfor fellesbetegnelsen: ”Barn av rusmisbrukere”, både innenfor forskning og i den kliniske hverdag.

## **12 LITTERATURLISTE**

Opptappingsplan for rusfeltet, i St.prp. nr.1 (2007-2012) Helse og omsorgsdepartementet  
[http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/opptappingsplanen/opptappingsplan\\_for\\_rusfeltet\\_\\_283544](http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/opptappingsplanen/opptappingsplan_for_rusfeltet__283544)

<sup>1</sup> LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell (<http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-064.html>)

<sup>1</sup> LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten (<http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-061.html>)

Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

American Psychiatric Association og American Psychiatric Association . Task Force on DSM-IV. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : Dsm-iv-tr* (4th). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bente Storm Mowatt, H. (2005). Recurrent disruptions of rituals and routines in families with paternal alcohol abuse\*. *Family Relations*, 54(2), 225

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Hogarth Press.

Bowlby, J. (1973a). *Attachment and loss. Vol 2: Separation: Anxiety and anger* (Vol. reissued in 1999). New York: Basic Books (

Bowlby, J. (1979). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 130  
78, 201-210  
421-431

Bowlby, J. (1994). *En sikker base: Tilknytningsteoriens kliniske anvendelser*. Fredriksberg: Det lille forlag.

Calkins, S. D. og Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14, 477-498

Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-283

Cermak, T. L. (1986). *Diagnosing and treating co-dependence : A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children*. Minneapolis, Minn.: Johnson Institute. (Professional series).

Crittenden, P. M. ( 1995). Attachment and psychopathology. I: Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. (red.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Edelman, G. M. og Tononi, G. I. E., (pp. 78-100). (1995). Neural darwinism: The brain as a selectional system. I: Cornwell, J. (red.), *Nature's imagination: The frontiers of scientific vision* (s. 78-100). New York: Oxford University Press.

Edwards, E. P., Eiden, R. D. og Leonard, K. E. (2004). Impact of fathers' alcoholism and associated risk factors on parent-infant attachment stability from 12 to 18 months. *Infant Mental Health Journal*, 25(6), 556-579

Eiden, R. D., Edwards, E. P. og Leonard, K. E. (2002). Mother-infant and father-infant attachment among alcoholic families. *Development and Psychopathology*, 14(2), 253-278. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0954579402002043>

Elgen, I., Bruarøy, S. & Læg Reid, L.M. . (2007b). Complexity of foetal alcohol or drug neuroimpairments. *Acta Paediatrica*, 96, 1730-1733

Elkins, I. J., McGue, M. og Malone, S. I., W.G. . (2004). The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. *American Journal of Psychiatry*, 161, 670-676

Fekjær, H. O. (2009). *Rus : Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Fonagy, P. (2001). The human genome and the representational world: The role of early mother-infant interaction in creating an interpersonal interpretive mechanism. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65 (3), 427-448

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. og Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, NY: Other Press; US.

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier : Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2. utg.). Stockholm: Natur och kultur.

Green, J. og Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganization and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 835-846

Gulbrandsen, L. M. (2006). *Oppvekst og psykologisk utvikling*. Oslo: Universitetsforl.

Halvorsen, A., Johnsen, H. C. G., Repstad, P., Aasland, T. og Balsnes, A. H. (2009). *Å forske blant sine egne: Universitet og region - nærhet og uavhengighet*. Kristiansand: Høyskoleforl.

Hansen, F. A. (1994). *Barn som lever med foreldres rusmisbruk*. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Hart, S. og Schwartz, R. (2008). *Fra interaktion til relation: Tilknytning hos winnicott, bowlby, stern, schore & fonagy*. København: Reitzel.

Haugland, B. S. (1992a). The concept of family rituals and routines as tools for evaluating children's environment in families with alcohol problems. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 29(8), 735-746

Haugland, B. S. (1992b). Development of a family interview assessing routines and rituals in families with parental alcohol abuse. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 29(8), 747-759

- Haugland, B. S., Dundas, I. og Hansen, S.-E. (1987). Children from alcoholic families. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 24(9), 547-556
- Haugland, B. S. M. (2003). "Parental alcohol abuse. Family functioning and child adjustment". Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, University of Bergen.
- Haugsgjerd, S., Jensen, P. og Karlsson, B. (1998). *Perspektiver på psykisk lidelse : En innføring for helse- og sosialfagene*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Heilig, M. (2004). *Beroendetillstand*. Lund: Studentlitteratur.
- Hellmann, A. og Knutheim, T. (2008). *Tidlig intervensjon i forhold til barn av rusmisbrukende foreldre: Vurdering av kartleggingsmetoder i forhold til risikovurdering og planlegging av tiltak*: Borgestadklinikken, Rogaland A-senter, Helsedirektoratet. (Rapport).
- Hårtveit, H. og Jensen, P. (2004). *Familien - pluss én: Innføring i familieterapi*. Oslo: Universitetsforl.
- Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Haven: Hillhouse Press
- Johannessen, A., Tufte, P. A. og Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Kelley, M. L., French, A., Bountress, K., Keefe, H. A., Schroeder, V., Steer, K., m.fl. (2007). Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 32, 675-685
- Kelly, K. P. (2003). Ongoing substance abuse and its effect on the attachment quality of toddlers. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 63(8-B), 3921
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244
- Killén, K. og Olofsson, M. (2003). *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer*. Oslo: Kommuneforl.
- Koob, G. F. (1996). Hedonic valence, dopamine and motivation. *Molecular Psychiatry*, 1, 186-189
- Koob, G. F. og Le Moal, M. (1997). Drug abuse: Hedonic homeostatic dysregulation. *Science*, 278(5335), 52-58
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. og Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.



Leckman, J. F. og Meyes, L. C. (1998). Understanding developmental psychopathology: How useful are evolutionary accounts? *Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1011-1021

Lehmann, O., Lundberg, H. og Stockenström, R. (1991). *Alkoholisme: En behandlingsbar familjesygdom*. [S.l.]: S.R. Furnes.

Lindgaard, H. (2002). *Voksne børn fra familier med alkoholproblemer : Mestring og modstandsdygtighed*. Aarhus: Center for rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Lindgaard, H. (2006). *Familieorienteret alkoholbehandling : Et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter*. København: Sundhedsstyrelsen, Viden- og dokumentationsenheden.

Lindgaard, H., Afhængighed og Relationer og Aarhus Universitet . Center for Rusmiddelforskning. (2008). *Afhængighed og relationer : De pårørendes perspektiv*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning.

Lindgaard, H., Afhængighed og Relationer og Aarhus Universitet . Center for Rusmiddelforskning. (2009). *Afhængighed og relationer : Behandlingsperspektiver*. Århus: Center for Rusmiddelforskning.

Main, M. og Cassidy, J. (1988). Category of responses to re-union with the parents at 6. Predictable from infant classification and stable over a one month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415-426

Main, M. og Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? I: *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (s. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago Press; US. fra <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc3&AN=1990-98514-005>

Main, M., Kaplan, N. og Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104

Main, M. og Morgan, H. (1996). Disorganization and disorientation in infant strange situation behavior: Phenotypic resemblance to dissociative states. I: *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (s. 107-138). New York, NY: Plenum Press; US. fra <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc3&AN=1996-97582-006>

Main, M. og Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. I: *Affective development in infancy* (s. 95-124). Westport, CT: Ablex Publishing; US.

Main, M. og Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the ainsworth strange situation. I: *Attachment in the*

*preschool years: Theory, research, and intervention* (s. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press; US.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. Oslo: Universitetsforl.

Moe, V. og Slinning, K. (2001). Children prenatally exposed to substances: Gender-related differences in outcome from infancy to 3 years of age. *. Infant Mental Health Journal*, 22, 334-350

Moe, V. og Slinning, K. (2002). Prenatal drug exposure and the conceptualization of long term effects. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 41-47

Mohaupt, H., Duckert, F. og Rogaland A-senter. (2009). *Barn av rusmiddelmissbrukere : En kunnskapsoppsummering*. Stavanger: Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest : Rogaland A-senter. (Korfor-rapport; 2009/01).

Mortensen, O. (1994). Barns reaksjoner på foreldres misbruk. I: Hansen, F. (red.), *Barn som lever med foreldres rusmisbruk* (s. 33-54). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Pajulo, M., Savonlahti, E. og Piha, J. (1999). Maternal substance abuse: Infant psychiatric interest: A review and a hypothetical model of interaction. *American journal of drug and alcohol abuse*, 25(4), 761

Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforl.

Repstad, P. (1998). *Mellom nærhet og distanse: Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforl.

Robertson, J. og Robertson, J. (1971). Young children in brief separations: A fresh look. *Psychoanalytic Study of the Child*, 26, 264-315

Rossow, I., Natvig, H. og Moan, I. S. (2009). *Nære pårørende av alkoholmissbrukere : Hvor mange er de og hvordan berøres de?* Oslo: SIRUS. (Sirus-rapport; nr 9/2009).

Sameroff, A. J. og H.F., B. (2000). Transaksjonal regulering: The developmental ecology of early intervention. I: Shonkoff, J. P. og S.J., M. (red.), *Early childhood intervention*: Cambridge University Press.

Savonlahti, E., Pajulo, M., Ahlqvist, S., Helenius, H., Korvenranta, H., Tamminen, T., m.fl. (2005). Interactive skills of infants with their high-risk mothers. *Nord J Psychiatry*, 59, 139-147

Schibbye, A.-L. L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie*. Oslo: Universitetsforl.

Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66

Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York, NY: W W Norton & Co; US.

Siegel, D. J. og Hertzell, M. (2003). *Parenting from the inside out. How a deeper self-understanding can help you raise children from thrive*. New York: Penguin.

Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforl.

Smith, L. og Ulvund, S. E. (1999). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Solbakken, B. H. og Lauritzen, G. (2006). *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning. (Sirus rapport; 1/2006).

Statens helsetilsyn og World Health Organization. (1999). *Icd-10 : Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser : Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Oslo: Universitetsforl.

Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Valleau, M. P., Bergner, R. M. og Horton, C. B. (1995). Parentification and caretaker syndrome: An empirical investigation. *Family Therapy*, 22, 157-164

Van Ijzendoorn, M. H., Juffer, F. og Duyvesteyn, M. G. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(2), 225-248

## 13 VEDLEGG 1

### Søkeord

Søkeordene er i hovedsak utarbeidet for å matche formålet med studiet i forhold til hvordan de ulike databaser har kategorisert og strukturert emneord og tematikk. Dette varierer noe i de ulike databaser og særlig i forhold til medisinske databaser og mer samfunns og helsevitenskapelige databaser.

#### 1. Tilknytning:

Attachment behavior OR attachment disorders OR attachment theory

#### 2. Barn og foreldre relasjon:

Parent child relations OR mother child relations OR father child relations OR family relations OR parenting

#### 3. Ulike termer for problematisk bruk av rusmidler:

Alkoholisme OR substance abuse OR drug abuse. I Pubmed er det søkt på: alcohol OR alcoholrelated disorders OR substance related disorders

#### 4. Barns utvikling

Development OR childhood development OR early childhood development OR developmental psychology

#### 5. Tilpasning:

Adjustment OR parentification OR co- dependency

De ulike søkeord som er benyttet er hovedkategorier som inneholder flere undergrupper. For eksempel er søkeordet "Drug abuse" i PsycINFO en hovedkategori som inkluderer flere undergrupper som:.....

### Søkestrenger

Følgende søkestrenger er benyttet i søkeprosessen:

1 AND 2 AND 3

1 AND 2 AND 3 AND 4

2 AND 3 AND 4 AND 5

1 OR 5 AND 2 AND 3

1 OR 5 AND 2 AND 3 AND 5

### **Kjedesøking**

Det er i begrenset omfang benyttet kjedesøking for å identifisere ytterligere relevante studier som ikke har fremkommet fra direkte søk etter søkestrenger.

Det er også benyttet søk på referanser fra de utvalgte studiers litteraturliste.

### **Søkestrategier**

Eksempel på søkestreng i PsycINFO:

(attachment behavior OR attachment disorders) AND (Parent child relations) AND  
(Drug abuse OR Alcoholisme OR substance abuse)

- Denne søkestrengen ga 57 treff

(attachment behavior OR attachment disorders) AND (parent child relations) AND  
( developmental psykology OR early childhood development OR childhood  
development) AND (drug abuse OR alcoholisme OR substance abuse)

- Denne søkestrengen ga 6 treff

### **Søkeprosessen: inklusjons og eksklusjonskriterier**

#### Inklusjonskriterier

Målgruppen for studien er barn i familier der en eller begge foreldrene har foreldre med problematisk bruk av rusmidler

- Barn som bor sammen med en eller begge biologiske foreldre
- Skandinavisk eller engelskspråklig tekst
- Studier i tidsperioden 1990 til 2011
- Sosioøkonomiske forhold overførbare til norske forhold

- Foreldre – barn tilknytning

#### Reviderte inklusjonskriterier

- Målgruppen er barn med oppvekst hos foreldre med problematisk bruk av alkohol eller andre rusmidler
- Barn som bor sammen med en eller begge biologiske foreldre, etter fødsel
- En eller begge biologiske foreldre er hovedomsorgspersoner
- Skandinavisk eller engelskspråklig tekst
- Sosioøkonomiske forhold overførbare til norske forhold
- Mary Ainsworths "Strange Situation Test" (Ainsworth, 1978) til vurdering av tilknytningskvaliteten
- Studier i tidsperioden 1990 til 2011
- Pågående rus hos en eller begge foreldre ved oppstart av studiene

#### Eksklusjonskriterier

- Foreldre som ikke har eller har hatt problematisk bruk av rusmidler
- Barn/unge med problematisk bruk av rusmidler
- Intervensjons studier og programbaserte studier
- Studier med hovedfokus på barns tilpasning og ikke tilknytning
- Studier basert på at en eller begge foreldre er i aktiv rusbehandling eller i institusjonsbehandling for problematisk bruk av rusmidler eller psykiske lidelser.