

# ”Jag måste ju klara det här”

**En kvalitativ intervjustudie om hur uppväxten med beroendesjuk förälder påverkat det egna föräldraskapet**

Cecilia Viklund

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)  
Vasa 2021



## EXAMENSARBETE

Författare: Cecilia Viklund

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: "Jag måste ju klara det här" En kvalitativ intervjustudie om hur uppväxten med beroendesjuk förälder har påverkat det egna föräldraskapet

---

Datum 05.05.2021

Sidantal 46

Bilagor 3

---

### Abstrakt

Syftet med examensarbetet var att ta reda på hur uppväxten med beroendesjuk förälder har påverkat det egna föräldraskapet samt hur vården kan stöda dessa föräldrar. Examensarbetet går systematiskt igenom beroendesjukdom, medberoende, hur familjen påverkas, resiliens och föräldraskap. Jag har valt att fokusera på det kvinnliga perspektivet i studien eftersom jag anser kvinnan har en stor press i dagens samhälle att vara en god mamma och det fortfarande lever tabu att prata kring svårigheter med beroendesjukdom och svårigheter i föräldraskap.

Jag har genom ostrukturerade intervjuer tagit del av erfarenheter och upplevelser från barndom till vuxenliv hos kvinnor som vuxit upp med beroendesjuk förälder. Resultatet har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys som utmynnat i tre huvudkategorier med egna kategorier. I studien deltog sju kvinnor som hade den gemensamma faktorn att de vuxit upp med beroendesjuk förälder och idag själva var förälder. Som teoretisk utgångspunkt användes Antonovskys (1979) teori om känsla för sammanhang samt begreppet försoning.

Resultatet visade att dessa föräldrar tar med sig in i föräldraskapet mycket egenskaper och svårigheter från barndomen. Det finns även ett bristande stöd redan i barndomen som har följt med genom livet och lett till bland annat psykisk ohälsa för deltagarna. Slutsatsen är att vården har en viktig roll redan från unga år fram till vuxenlivet, speciellt viktigt är det för andra med samma upplevelser att veta de inte är ensamma.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: beroendesjukdom, medberoende, föräldraskap

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Cecilia Viklund

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialization: Psychiatric care

Supervisors: Marlene Gädda

Title: "I have to cope with this" A qualitative interview study on how growing up with a substance abusing parent has affected one's own parenting

---

Date 05.05.2021

Number of pages 46

Appendices 3

---

### **Summary**

The purpose of the thesis was to find out how the upbringing with a substance abusing parent has affected one's own parenting and how the health care system can support these parents. The study systematically goes through substance abuse, co-dependency, how the family is affected, resilience and parenting. I have chosen to focus on the female perspective in the study because I believe women has a lot of pressure in today's society to be a good mother and it's still a taboo to talk about difficulties surrounding substance abuse and difficulties in parenting.

Through unstructured interviews I have taken part of the participants experiences from childhood to adulthood with growing up with a substance abusing parent. The result has been analysed by qualitative content analysis, three main categories with their own subcategories have been created. Seven women who grew up with a substance abusing parent and themselves are parents today participated in the study. As theoretical starting point Antonovsky's (1979) theory of sense of coherence as well as the concept of reconciliation was used.

The result showed that these parents bring into parenting a lot of traits and difficulties from childhood. There is even lack of support already in childhood that has gone along through life and led to, among other things, mental illness for the participants. The conclusion is that the health care system has an important supporting role already from childhood until adulthood. It's especially important for others with the same experiences to know they are not alone.

---

Language: Swedish

Key words: addiction, co-dependency, parenting

---

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Cecilia Viklund

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Marlene Gädda

Nimike: Minun on selviydyttävä tästä” Laadullinen haastattelututkimus siitä, kuinka varttuminen riippuvaisen vanhemman kanssa on vaikuttanut vanhemmuuteen

---

Päivämäärä 05.05.2021

Sivumäärä 46

Liitteet 3

---

## Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli nostaa esille kuinka paljon vanhemman riippuvaisuus vaikuttaa siihen, kuinka itse kasvattaa omia lapsiaan ja kuinka näitä vanhempia voisi eri hoitomuotojen kautta auttaa. Opinnäytetyö käy järjestelmällisesti läpi omaa riippuvaisuutta läheisriippuvaisuutta, vaikutus perheeseen sietokykyyn ja vanhemmuuteen. Olen opinnäytetyössäni valinnut keskittyä asiaan naisten näkökulmasta, koska mielestäni vielä tänä päivänä nainen elää suuren paineen alla, yrittämällä olla hyvä äiti, sillä puhuminen riippuvaisuudesta ja tähän liittyvistä vanhemmuusvaikeuksista on edelleen tabu.

Olen rakentamattomasti haastatellut aikuisia naisia, jotka ovat lapsuudesta aikuisikään varttuneet riippuvaisen vanhemman kanssa. Laadukkaan sisältöanalyysin lopputulos jakautui kolmeen eri kategoriaan, joilla kaikilla on omat alakategoriat. Tutkimukseen osallistui seitsemän naista, jotka kaikki olivat varttuneet riippuvaisen vanhemman kanssa ja tänä päivänä ovat itse vanhempia. Teoreettisena lähteenä olen käyttänyt Antonovskyn (1979) kontekstia tajun teoriasta sekä sovinnon käsitteestä.

Lopputulos osoitti, että nämä vanhemmat saivat lapsuudestaan mukaan paljon piirteitä ja vaikeuksia omaan vanhemmuuteen. Lapsuudessa puuttunut tuki on seurannut heitä läpi koko elämän, ja tästä on seurannut muun muassa psyykkisiä vaivoja. Loppupäätelmä on, että eri hoitomuodoilla on tärkeä rooli jo lapsuudesta aikuiselämään saakka. Muille, joilla on samat kokemukset, on erityisen tärkeää tietää, etteivät he ole yksin.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: riippuvuus, läheisriippuvainen, vanhemmuus

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund .....	2
2.1	Riskbruk och skadligt bruk .....	3
2.2	Substansbrukssyndrom .....	3
2.3	Beroendepersonlighet .....	4
2.4	Missbruk inom familjen.....	5
2.4.1	Medberoende .....	6
2.4.2	”Rule of silence”.....	7
2.4.3	Roller inom familjen.....	7
2.5	Risikfaktorer och resiliens .....	8
2.6	Förebyggande åtgärder och stödinsatser för hela familjen .....	9
2.7	Vuxna barn till beroendesjuk förälder .....	11
2.7.1	Karaktärsdrag hos vuxna barn till beroendesjuk förälder.....	11
2.8	Känslor hos vuxna barn till beroendesjuk förälder .....	12
2.9	När det vuxna barnet blir förälder.....	14
3	Teoretisk utgångspunkt .....	15
3.1	Känsla av sammanhang .....	16
3.2	Försoning .....	16
4	Syfte och frågeställningar.....	17
5	Metod.....	17
5.1	Urval av informanter.....	18
5.2	Datainsamling .....	18
5.3	Dataanalys.....	19
5.4	Etiska överväganden .....	20
6	Resultat .....	21
6.1	Uppväxt.....	21
6.1.1	Känslor .....	22
6.1.2	Psykisk ohälsa .....	22
6.1.3	Medberoende .....	23
6.1.4	Acceptans.....	24
6.2	Föräldraskap.....	24
6.2.1	Svårigheter.....	24
6.2.2	Beteende .....	25
6.2.3	Förändra.....	26
6.3	Stöd .....	26
6.3.1	Brist på stöd .....	27
6.3.2	Önskat stöd .....	27

7	Diskussion .....	28
7.1	Metoddiskussion .....	28
7.2	Resultatdiskussion .....	30
7.3	Slutsats .....	33
8	Referenser.....	34

## 1 Inledning

Vi vet idag hur barn och unga påverkas av att växa upp i en beroendefamilj, vi vet även hur vuxna barn till beroendesjuk förälder fortsätter att påverkas på grund av händelser och omständigheter i barndomen (Iverus, 2008, ss. 181-202). Men vad händer när dessa vuxna barn till beroendesjuk förälder själva blir föräldrar?

Mitt intresse är att ta reda på hur vuxna barn till beroendesjuk förälder påverkas av sin uppväxt i det egna föräldraskapet. Vilka utmaningar upplevs, går de in i föräldrarollen med oläkta sår och hur påverkar det relationen till det egna barnet? Jag har valt att fokusera på kvinnans perspektiv på uppväxten och föräldraskapet eftersom jag upplever kvinnor har stor press i dagens samhälle att vara en god mamma och det är fortfarande tabu att berätta om sina svårigheter gällande uppväxten och föräldraskapet.

Intresset vaknade då jag tänkte på hur min uppväxt med beroendesjuk förälder påverkat mitt föräldraskap och jag samtidigt insåg att detta är en "bortglömd grupp". Det visade sig även inte finnas mycket forskning inom ämnet vilket motiverade mig ytterligare att ta reda på mera om denna anhöriggrupp. Jag vill även ge kvinnan en röst och en möjlighet att finna stöd och helande i vetskapen att de inte är ensamma i sina erfarenheter och tankar i föräldraskapet. Jag hoppas också arbetet ska ge kunskap åt yrkesverksamma i vården som i sitt arbete möter dessa föräldrar som också är vuxna barn till beroendesjuk förälder.

I Finland använder cirka 560 000 finländare alkohol på ett sådant sätt att det kan klassas som riskbruk. Ett riskbruk kan leda till beroende och alkoholism, det är beräknat att 216 000 finländare lider av alkoholism, 8 % av männen och 2 % av kvinnorna. Därtill tillkommer ungefär en miljon anhöriga som på något sätt påverkas negativt av alkoholismen (Simojoki, 2020).

Det uppskattats att det i Finland finns 65-70 000 barn som växer upp i familjer där beroendesjukdom förekommer antingen hos en eller båda föräldrarna, det motsvarar cirka 6% av alla underåriga i Finland (Holmila, Raitasalo, & Tigerstedt, 2016, s. 85). Beroendesjukdom inom familjen utgör flera risker för barnet, det stör den tidiga omsorgen och interaktionen samt den emotionella utvecklingen. Familjelivet präglas ofta av osäkerhet, isolering och ekonomiska bekymmer (Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, s. 233).

Forskning har visat att föräldrars alkoholproblem kan direkt påverka barnen, de löper bland annat större risk för depression, ångest, eget missbruk, interpersonella problem och suicidala tankar (Park & Schepp, 2015, s. 1). Barn försöker ofta hantera och förklara situationen i familjen på ett visst sätt, detta kan resultera i att barn tar på sig ett alldeles för stort ansvar i försök att hjälpa sina föräldrar. Det lyder ofta vissa normer och regler inom beroendefamiljen, familjemedlemmar kan ta sig an olika roller. Dessa roller fungerar som en skyddsmekanism för att hantera den stress det innebär att leva med en alkoholist. Barnens roller ter sig dock något annorlunda, de tar ofta på sig någon av de fyra grundrollerna, vilka är: hjälten, revoltören, tapetblomman och clownen (Iverus, 2008, ss. 181-193). När barnet själv blir vuxen kan många frågor finnas över hur uppväxten påverkat dem, även en del karaktärsdrag kan förekomma som resultat av uppväxten, dessa karaktärsdrag kan ses som kvarlevor från barndomen (Woititz, 2015, ss. 47-48).

Syftet med min studie är att lyfta fram de kvinnors erfarenheter, tankar och känslor som vuxit upp med beroendesjuk förälder eller föräldrar. Hur det har påverkar deras liv och föräldraskap för att på så sätt få reda på vad vården kan göra för dem eftersom det i dagsläget inte finns specifika riktlinjer för denna anhöriggrupp.

## **2 Bakgrund**

I bakgrunden framkommer kort förklaring vad riskbruk och skadligt bruk är, ICD-10 (International classification of diseases, tenth edition) använder i sin klassificering ordet skadligt bruk istället för missbruk. Genom arbetet används i huvudsak termen skadligt bruk men ordet missbruk förekommer även sparsamt eftersom det ännu används i litteraturen trots den stigmatisering det bär med sig. Det förklaras hur beroende och skadligt bruk påverkar inte bara människan men även familjen samt barnen och deras uppväxt. Termer, roller och karaktärsdrag nämnda i inledningen förtydligas. Riskfaktorer och resiliens i uppväxten med beroendesjuk förälder redogörs för samt förebyggande åtgärder och stöd.

Det tas även upp om föräldraskap och de svårigheter som finns relaterade till den egna bakgrunden. Tidigare forskning kring hur uppväxten med beroendesjuk förälder påverkar det egna föräldraskapet är knapphändig och därför kommer tyngdpunkten ligga på den information som deltagarna i intervjuerna berättar.



## 2.1 Riskbruk och skadligt bruk

Riskbruk innebär en ökad risk för somatiska och psykiska skador, det går inte enbart att titta på risknivån för exempelvis alkoholbruk utan det är också nödvändigt att se till den individuella känsligheten (Franck & Hedberg, 2018).

ICD-10 klassificerar skadligt bruk som bruk av psykoaktiva substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk (som hepatit vid intravenöst missbruk av psykoaktiva substanser) eller psykisk (som depressionsperioder sekundärt till hög alkoholkonsumtion) (Heurgren & Wigzell, 2020, s. 170).

Med missbruk syftas det ofta i allmänhet på människor som medvetet vet att de gör fel, det vill säga missbrukar något, till exempel alkohol och droger. Ordet har fått en negativ laddning och är skambeläggande och moraliserande. Många tänker på dessa människor som känslökalla och manipulativa som inte kan leva ett normalt liv (Johansson & Wirbing, 2011, s. 20).

Det finns ett accepterat bruk av legala substanser i samhället, därför tillkommer det problem med begreppet i samband med illegala substanser eftersom det inte finns ett legalt bruk kan man per definition inte gå över gränsen från bruk till missbruk (Johansson & Wirbing, 2011, s. 20).

När ett bruk övergår till missbruk, i benämning överkonsumtion, ses det som dålig karaktär och brist på hållning. Det kan upplevas som väldigt kränkande och nedsättande att bli kallad för missbrukare (Johansson & Wirbing, 2011, s. 20).

Man kan säga skadligt bruk handlar om att återupprepa ett användande som i sig leder till återkommande problem. Dessa problem kan vara att utsätta sig själv och andra för fara genom att köra påverkad, sjukskriva sig från arbete på grund av bakfylla eller berusning, missa eller komma för sent till möten samt att relationer förstörs på grund av det. Skadligt bruk kan ses som något en person har men som hen kan genom sjukvård och stöd göra sig fri från (Drugsmart, u.å).

## 2.2 Substansbrukssyndrom

DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) har ersatt diagnoserna missbruk och beroende med diagnosen substansbrukssyndrom, det kan sedan specificeras

utgående från den drog det handlar om, till exempel alkoholbrukssyndrom. Förändringen beror på att det anses att missbruk och beroende inte är fristående från varandra, för att uppfylla kriterierna för substansbrukssyndrom ska minst 2 av elva kriterier vara uppfyllda. Därtill klassas problemets allvar beroende på antal uppfyllda kriterier mellan milt (två till tre kriterier), över måttligt (fyra till fem kriterier) till svårt (sex eller fler kriterier) (Agerberg, 2013).

Med beroende avses ett bruk av en substans eller aktivitet som människan själv inte klarar av att avsluta trots medvetenhet om dess skadeverkningar. Beroende kan uppstå till nästan vad som helst så länge det ger en snabb tillfredsställelse eller njutning, till exempel alkohol, droger, sex och penningspel. Utveckling till beroende förutsätter att substansen ger ett tillfredsställande. Det tillkommer även toleransutveckling vid beroende, vilket betyder att mängden måste ökas för att uppnå önskad effekt. Även abstinenssymtom uteblir med ökad tillförsel (Heiskanen, Salonen, Kitchener, & Jorm, 2008, s. 94; Iverus, 2008, s. 45).

Med rusmedelsberoende menas en stark lust eller tvångsmässig önskan att använda rusmedel för att avsiktligt berusa sig. Den beroende har i allmänhet nedsatt förmåga att kontrollera bruket och toleransen har ökat och abstinenssymtom uppstår efter avslutad användning av rusmedel. Rusmedlet tar ofta plats som det viktigaste i livet och trots de negativa påföljderna fortsätter den beroende att använda det (Heiskanen, Salonen, Kitchener, & Jorm, 2008, s. 95).

### **2.3 Beroendepersonlighet**

Förändringar som sker i individen är ett resultat av den beroendeprocess som skett över tid, processen kan ses som en resa som inkluderar rörelse, utveckling och förändring. Beroende är inte ett statiskt tillstånd utan förändras hela tiden och det är då det åstadkommer förändringar i personen. Det börjar med en inre förändring långt före någon kan ana att det finns problem. Individen känner den sinnesförändring som sker vid bruk av kemiskt medel så som alkohol och för den beroende är denna sinnesförändring en intensiv erfarenhet där illusionen om välbefinnande är stark. Beroende är en relation till föremål där det istället för fungerande relationer till familj, vänner och sig själv leder till en känslomässig isolering. Den beroende söker illusionen om lättnad och flykt från svåra känslor och situationer och tar hand om sig själv genom undvikande och börjar samtidigt överge relationer för att ersätta dem med beroenderelationen. Detta leder till en nedåtgående beroendecykel var den

beroende skapar ett känslomässigt begär som leder till psykiskt beroende (Nakken, 2016, ss. 29-34).

Som resultat av beroendeprocessen formas beroendepersonligheten, den existerar inte före ett beroende och är inte heller en benägenhet för beroende, den växer fram under processens gång. I utvecklandet av beroendepersonligheten finns Jaget som är den normala sidan hos individen samt Beroendepersonen som är den sida som förvandlas och tagits över av beroendepersonligheten. Med tiden kommer den beroende att skapa en beroenderelation till beroendepersonligheten. När beroendepersonligheten är etablerad är det mindre viktigt vad beroendeföremålet är, den beroende kan byta beroendeföremål utgående från situationen och för att hen vet att det är ett sätt att få andra att inte lägga sig i. För den tillfrisknande är det viktigt att känna sin Beroendesida av personligheten eftersom personligheten kan försöka styra livet och leda in på andra beroende än kemiska substanser. För att nå tillfriskning måste individen förstå att beroendepersonligheten är falsk, listig och stark för att kunna bryta beroenderelationen inom sig själv (Nakken, 2016, ss. 35-37).

## **2.4 Missbruk inom familjen**

Familjen är en trygg plats där människan finner tröst och tillhörighet i alla skeden av livet. Människan är gjord för att leva i ett sammanhang och har ett behov av att känna sig behövd och älskad. Vid fara söker sig människan till sin trygga hamn, därför behöver barn tillgång till trygga vuxna i sitt liv. Även vuxna behöver ha en trygg hamn i sig själva dit de kan vända sig vid fara och stress, det är därför viktigt för människans psykiska och fysiska hälsa att ha tillgång till en trygg bas att förlita sig på i svåra stunder samt för att finna ny kraft. Familjen kan för många vara den svåraste stormen istället för en trygg hamn, människan blir sårbar och rädslosystemet triggas igång då tryggheten inte finns där (Ernvik, 2019, ss. 34-35).

Rusmedelsproblem inom familjen kan ses som en kris, det betyder att det sker en djup förändring som berör varje familjemedlem. Det är därför viktigt att hela familjen stöds, trots att medlemmarna reagerar på olika sätt (Heiskanen, Salonen, Kitchener, & Jorm, 2008, s. 20).

Föräldrar som missbrukar önskar sina barn allt gott precis som alla andra, men beroendesjukdomen kommer i vägen och ställer till problem. Familjen är en sammanslutning där alla påverkar alla, även tiggande och tystande blir ett sätt att påverka precis som en gladlynt familjemedlem gör andra glada påverkar även den arga och sura de övriga med sitt

humör. Sinnesstämningarna och beteenden upplevs tillsammans av hela familjen vilket samtidigt är deras styrka och sårbarhet (Solantaus, 2013, ss. 4-5).

### 2.4.1 Medberoende

Medberoende kan beskrivas som ett sjukdomsliknande tillstånd, det kan uppkomma när en människa lever med en företeelse som hen inte klarar av att bearbeta utan istället anpassar sig till den (Hellsten, 1998, s. 53).

Det som håller medberoende vid liv är känslan av att vara behövd, den medberoende hjälper den beroende samt andra personer i omgivningen. Genom att känna sig betydelsefull kan den medberoende glömma sin egen smärta, vetskapen att hen själv ingår i ett system som möjliggör missbruk sitter långt inne hos den medberoende. Hen tar ofta hand om hus och hem, barn och ekonomi. Den medberoende har svårt att skilja på egna och andras behov, de har svårt att avgöra hur de känner och vad de själva vill (Iverus, 2008, s. 137).

Det finns handlingar, tankar och känslor som är karaktäristiska för medberoende. Detta beteende kan vara inlärt från barndomen eller uppstå senare i livet men denna roll har de flesta hamnat i som ett sätt att skydda sig själv och för att tillgodose behov. De typiska dragen hos medberoende kan vara 1) omhändertagande (känna ansvar för andras känslor och handlingar, alltid säga ja), 2) dålig självuppfattning (kommer från dysfunktionell bakgrund, ta på sig skulden för allt), 3) undertryckande (förtränger sina egna känslor och tankar), 4) tvångstankar (oroar sig för små saker, ge all sin energi till andra människor), 5) kontrollbehov (tror sig veta bäst hur saker och ting ska vara, försöker kontrollera händelser och människor), 6) förnekelse (ignorera problem, håller sig sysselsatt för att slippa tänka på problem), 7) beroende (älskar inte sig själva, tror inte andra finns tillhands för dem, tror inte de kan klara sig själva), 8) dålig kommunikation (svårigheter att veta vad de vill, undviker prata om sig själv), 9) svaga avgränsningar (låter sig såras av andra, tolererar saker de säger sig aldrig skulle tolerera), 10) bristande förtroende (litar inte på sig själv, litar inte på andra), 11) vrede (känner sig rädda och sårade, skäms och skuldbelägger sig själv för sin vrede), 12) sexproblem (går med på sex när de inte vill, drar sig känslomässigt undan sin partner), 13) diverse känslouttryck (extremt ansvarfulla och oansvariga på samma gång, vacklar i beslut och känslor) och 14) utveckling av psykisk ohälsa (känner sig deprimerade, grälar på sina barn eller försummar dem, funderar på självmord) (Beattie, 2008, ss. 53-65).

### 2.4.2 "Rule of silence"

En vanligt förekommande upplevelse bland barn som vuxit upp med beroendesjuka föräldrar är ett mönster av dysfunktionell kommunikation som tar formen som "the rule of silence" eller regel om tystnad. Det förbjuder barnet att uttrycka och prata om vissa aspekter av den kognitiva och emotionella upplevelsen av att växa upp med beroendesjuk förälder (Tedgård, Råstam, & Wirtberg, 2019, s. 225).

Regeln är ofta byggd runt vuxnas förnekelse av missbruket, en förnekelse som hela familjen och även det sociala nätverket runt om accepterar och rättar sig efter. Regeln skapar en dissonans hos barnets upplevelse och vetande om den verkliga upplevelsen av en förälder som missbrukar och påverkan av den andra föräldern, samt det övriga sociala nätverkets, förnekelse att missbruk och dess konsekvenser existerar (Tedgård, Råstam, & Wirtberg, 2019, s. 226).

### 2.4.3 Roller inom familjen

Beroende påverkar hela familjen oavsett om det handlar om droger, alkohol eller annat, varje familjemedlem kommer omedvetet försöka hitta sätt att hantera situationen. Familjemedlemmarna tar därför på sig olika roller i ett försök att hitta struktur, förutsägbarhet och normalitet i den annars traumatiska vardagen, de roller som oftast kommer fram är hjälten, revoltören, tapetblomman och clownen (Schafler, u.å). Hjältens uppgift är att se till att alla i familjen ser ut att ha det bra, hjälten försöker rädda familjen från skammen genom att alltid visa ett positivt förhållningssätt. Hjälten upplevs stabil och balanserad men lider inombords i tysthet. Hjälten uttrycker sig genom perfektionism som är rotat i underliggande känslor av rädsla, skam och skuld (Schafler, u.å).

Revoltören för mycket väsen om sig genom att vara rebellisk och dramatisk. Utåtagerandet är ett sätt att distrahera från problem som finns i familjen som ingen har någon lösning på. Revoltören kan åstadkomma onödiga problem, men det finns en mentalitet bakom att åtminstone de åstadkomna problemen har en lösning, detta är revoltörens sätt att hantera den svåra situationen som inte kan lösas i familjen. Känslorna hos revoltören är skam, skuld och tomhet (Schafler, u.å).

Tapetblomman checkar ut emotionellt från situationen, tapetblomman har djup omsorg för familjen men drar sig undan för att inte vara till besvär. Tapetblomman är noga med att undvika drama i alla situationer, de är tysta, lågmälda och sätter ofta deras egna behov åt

sidan. Underliggande känslor hos tapetblomman är skuld, ensamhet, försummelse och ilska (Schafler, u.å).

Clownen använder sig av humor på en ytlig nivå för att skydda sig själv och andra från att känna den djupt smärtsamma sanningen om familjesituationen. Det konstanta sättet att skämta bort saker är en distraktions taktik som ibland kan urarta i elaka skämt för att ytterligare skapa distraktion till situationen. Clownen vill begrava hela situationen precis som övriga eftersom ingen vet vad de ska göra åt det. Underliggande känslor hos clownen är ofta genans, skam och ilska (Schafler, u.å).

## **2.5 Riskfaktorer och resiliens**

De flesta kan hantera två riskfaktorer samtidigt men tre eller flera blir ofta för mycket och kan leda till emotionella eller beteendemässiga problem. Ett barn som upplever alkoholism i hemmet tillsammans med andra traumatiska händelser står inför en ökad risk för att utveckla emotionella och sociala problem någon gång under livet (Hall & Webster, 2007, s. 504).

Barn i alkoholisthem kan stå inför flera stressorer som hämmar skyddsfaktorerna. Utöver föräldrarnas beroende måste barnet också hantera olika former av fysisk, emotionell, och/eller sexuell misshandel och försummelse, trauma relaterat till familjemedlemmars hälsa, problematiskt beteende hos syskon, involverande av myndigheter så som polis och socialtjänst i familjen samt akademiska bekymmer. Därtill kan barnet ha egna problem så som ADHD, depression eller fysisk sjukdom. Dessa faktorer förstärker därmed upplevelsen av att växa upp med beroendesjuk förälder (Hall & Webster, 2007, s. 503).

Trots svåra uppväxtförhållanden är det många barn som klarar sig bra, med resiliens menas god psykosocial funktion trots upplevelse av riskfaktorer eller normal funktion under onormala förhållanden. Resiliens är en motståndskraft mot utveckling av psykiska problem, det kommer i uttryck i en framgångsrik anpassning trots risker och hotande omgivningar. Alla barn har även sina speciella individuella sätt att reagera på stress och risker. Det går att tänka att resiliens har en positiv och negativ pol vilket barnet befinner sig på, ju närmare den positiva polen desto bättre reagerar barnet på stress och problem (Borge, 2015, ss. 15-16).

Skyddande faktorer kan delas in i fyra kategorier, individuella faktorer, faktorer påverkade av föräldrarna, familjefaktorer och sociala faktorer. På den individuella nivån ses ålder, god

självkänsla, akademisk och kognitiv förmåga, temperament och självreglering som bidragande till resiliens. Föräldrarnas roll i utvecklingen av resiliens beror på om barnet har en anknytning till den icke beroendesjuka föräldern, hur relationen mellan barn och föräldrar är, hurudan uppfostran barnet får samt om barnet tvingas inta en ansvarstagande föräldraroll i hemmet eller inte. Inom familjen beror resiliens på om det är en eller båda föräldrarna som är beroendesjuka, förekomsten av våld och konflikter, familjens interaktion och adaptation samt andra trygga familjemedlemmar, i sista kategorin återfinns socialt stöd, aktiviteter utanför hemmet och senare positiva interpersonella relationer som skyddande faktorer (Park & Schepp, 2015, s. 4).

## **2.6 Förebyggande åtgärder och stödinsatser för hela familjen**

Hjälp och stöd kan behövas i alla åldrar genom livet, både barn och vuxna kan ha svårigheter med låg självkänsla, dåligt självförtroende samt känna sig misslyckade och nedstämda. När människan får hjälp att förstå sina reaktioner ökar känslan av sammanhang i livet. Det leder till ökad självacceptans och det lidande som finns lättar samt möjligheten att påverka det egna beteendet och situationen ökar. Som vuxen kan individen sitta fast i gamla mönster på grund av de brister och den otrygghet som upplevts tidigare i livet, det leder till en upprepning av de lösningar som är tillgängliga vilket kan vara att leva i den smärta som då finns och tränga undan den oro, ångest och smärta som hen bär på (Viberg & Viberg, 2019, ss. 22-23).

Det kan vara känslomässigt påfrestande för vuxna att bevittna barns lidande men för att barn ska kunna få hjälp är det viktigt att någon vågar se dem och vågar ta ansvar. Skolvärlden har en betydande roll eftersom de har möjligheten att se barn i nöd. Barn som har en anknytning utanför hemmet och kan få stöd och hjälp att bearbeta sin upplevelse har större chanser att klara av de kriser som finns i hemmet, det ger även en kontinuitet i livet som ökar känslan av kontroll över livssituationen. Det är även viktigt att se till barnens behov inom vården för vuxna så som psykiatri och missbrukarvården (Killén, 2011, s. 125).

Med förebyggande arbete syftar man till att stärka barns motståndskraft och möjligheten att utveckla sina förutsättningar, förebygga att barn håller inne på känslor, förebygga smärtsamma relationer mellan föräldrar och barn samt förhindra att barn utsätts för bristande omsorg. Det förebyggande arbetet delas in i primärt, sekundärt och tertiärt arbete. Det primära arbetets mål är att förhindra problem från att uppstå, det kan ske genom

föräldraförberedande kurser och föräldragrupper där man pratar om barns omsorg, behov och utveckling samt de utmaningar som finns i föräldraskapet. Det sekundära arbetet ser till att tidigt identifiera riskfaktorer och förhindra att problemen utvecklas vidare, i det sekundära arbetet har barnrådgivningar en viktig roll men även förskolor, skolor och övrig verksamhet för barn har en viktig uppgift i att identifiera riskfaktorer och problem. När ett problem redan finns handlar det om att förhindra konsekvenserna av detta genom tertiärt arbete, då behövs behandling och intervention i familjerna för att kunna ge barnet hjälp och skydd, arbetet förutsätter hjälpinsatser både för föräldrar och barn (Killén, 2011, ss. 22-27).

Familjen är en helhet där varje individ är unik för sig, i en dysfunktionell familj finns inte utrymme för den egna identiteten och grundregeln är att inte tala, inte känna, inte tänka och inte lita på och saknaden av trygghet medför rädsla, maktlöshet och hopplöshet. Familjer med en beroendesjuk medlem kan som familj få hjälp genom familjeterapi, inom familjeterapin får familjen tillsammans ta reda på vad som medvetet och omedvetet händer inom familjen samt hur det påverkar dem inombords. När familjen blir medveten om varandras inre värld påverkar det dem som helhet, familjen får hjälp att se hur den enskilde familjemedlemmen kämpar med sitt beroende och hur det påverkar dem alla. Målet är att familjemedlemmarna var och en ska återfå makten över sig själva och sitt liv. Och genom att förkasta de roller och kommunikationsmönster som inte är till hjälp kunna hitta en hälsosam sammankoppling med trygghet och glädje. Terapin fokuserar därför på helande på individnivå och i relationen till varandra (Ernvik, 2019, ss. 36-41).

För den beroendesjuka bör behandlingen i första hand fokusera på en beteendeförändring för att kunna hantera beroendet. Det betyder att individen behöver inse att hen inte längre har kontrollen över sitt beroende och att beroendet har tagit över hur hen tänker och handlar. Hen behöver identifiera risksituationer och hantera det sug efter drogen som kan uppstå. Individen måste även ställa sig in på och acceptera att hen kan behöva helt avstå från drogen, till exempel alkohol resten av livet. Detta kan för många vara svårt att acceptera och en förhoppning att kunna dricka normalt kan vara en risk för återfall. Det är även viktigt att uppmärksamma att andra problem kan finnas samtidigt, så som psykisk ohälsa, problem i relationer och familj, ekonomi och annan ohälsa, därför behövs det hjälp och stöd även för övriga problem utöver beroendet. Metoder för beteendeförändring kan vara motiverande samtal och motivationshöjande behandling som går ut på att vara beredd på att göra en förändring och stärka den uppnådda förändringen. KBT, kognitiv beteendeterapi, syftar till att hantera psykosociala påfrestningar, identifiering av risksituationer, förbättra



impulskontroll och återfallsprevention medan interaktionell terapi fokuserar i sin tur på orsaken bakom beroende med utgången att dysfunktionella relationer har betydelse för beroendeproblematiken, terapin genomförs som gruppterapi (Franck & Nylander, 2015, ss. 295-298).

## **2.7 Vuxna barn till beroendesjuk förälder**

Barnets idé om sig själv formas primärt genom interaktion och kommunikation med dess anknytningspersoner. Barn som växer upp med missbruk och försummelse upplever ofta att föräldrarna inte tycker om hen när de nekar bekräftelse. För att kompensera skadorna föräldrarna åsamkar skapas istället en känsla av värde genom att ta hand om andra – förtjäna omsorg genom omsorg av andra (Tedgård, Råstam, & Wirtberg, 2019, s. 226).

De som vuxit upp med en beroendesjuk förälder kan ha skaffat sig strategier som blivit en del av personligheten som vuxen. Det kan vara att inte veta skillnaden mellan vad man själv eller andra tycker, svårt att sätta gränser vilket kan göra att det vuxna barnet inte inser när någon går över en gräns, de anpassar sig istället för att reagera. De kan också överreagera på små saker eftersom de lärt sig om man för väsen får man uppmärksamhet. Dessa mönster följer med och påverkar livet, vardagen och relationer för det vuxna barnet (Iverus, 2008, s. 167).

Barn som vuxit upp i alkoholistfamiljer har konstaterats ha dubbelt så stor risk för att själva alkoholiserar, det har även framkommit en tendens att dessa vuxna barn gifter sig eller har relationer med alkoholister. Även barnbarn löper en tredubbel risk att alkoholiserar (Saarto, 2005).

### **2.7.1 Karaktärsdrag hos vuxna barn till beroendesjuk förälder**

ACA, Adult Children of Alcoholics har sammanställt en lista över 14 typiska karaktärsdrag för de som vuxit upp med alkoholiserade föräldrar, men dessa karaktärsdrag kan även ses hos de som kommer från annan sorts dysfunktionell hemmiljö. Som konsekvens av uppväxten har 1) de blivit isolerade och rädda för människor och auktoriteter, 2) de söker bekräftelse och förlorade sin identitet, 3) de blir skrämde av personlig kritik och arga människor, 4) relationer speglar deras behov av att bli övergivna, 5) de börjat leva som offer och söker detta i relationer, 6) de engagerat sig mer i andra än sig själva, 6) de fått skuld känslor när de sätter sig själva i första rum, 7) spänning blivit ett beroende, 8) de börjat blanda ihop medlidande och kärlek, 9) de förnekat känslor från trauman de upplevt, 10) de

börjat döma sig själva hårt och har låg självkänsla, 11) de blivit skräckslagna för att bli övergivna och 12) håller fast i relationer med människor som inte är känslomässigt tillgängliga för dem, 13) de utvecklat karaktärsdrag från sjukdomen alkoholism även om de inte dricker själva samt 14) de börjat reagera istället för att agera (Tony, 1978; ACA Sverige, u.å).

## **2.8 Känslor hos vuxna barn till beroendesjuk förälder**

Vuxna barn till beroendesjuk förälder kan ha problem med att uttrycka och identifiera känslor, de kan även vara rädda för känslor i allmänhet eftersom de inte förstår dem. Rädslan grundar sig i att de inte fått rätt hjälp för att förstå och hantera känslorna. Redan som barn har känslorna packats ihop och med åren blivit större och lagrats, den ena svårare än den andra ovanpå varandra. När de i vuxen ålder kommer i kontakt med känslorna blir de rädda och överväldigade (Black, 1993, ss. 114-118).

De som vuxit upp med beroendesjuk förälder kan i vuxen ålder känna en överväldigande fruktan vars uppkomst är omöjlig att identifiera, tillfällena kan gå i episoder och humöret växlar starkt upp och ner, det kan finnas stunder då de lever i konstant oidentifierbar rädsla eller total avsaknad av rädsla. Många är rädda att uttrycka sina behov eftersom de är rädda att förlora kärlek om de uttrycker sin önskan, rädslan kan också ta uttryck i undvikande av konflikter, en vanlig meningsskiljaktighet kan uppfattas som en stor konfrontation. Ursprunget till rädsla kan ligga i den skuld och förödmjukelse som upplevts i barndomen samt den upplevda ovissheten i vardagen för vad som väntade närmast (Black, 1993, ss. 123-125).

Vanligt förekommande hos vuxna barn till beroendesjuk förälder är kontrollbehov, uppväxten med en förälder som varit utom kontroll skapar ångest och rädsla för att själv tappa kontrollen. Barnet lär sig att hen måste behålla kontrollen över sina egna känslor och handlingar i relation till den beroendesjuka föräldern, barnet lär sig att känna igen i vilket skede hen kan uttrycka sina behov för den beroendesjuka vuxna. Detta karaktärsdrag kan i vuxen ålder påverka mänskliga relationer negativt, såsom romantiska relationer, vänner och även kollegor i arbetslivet. Kontrollbehovet påverkar även möjligheten att söka och ta emot hjälp eftersom hjälp innebär att ge ifrån sig en del av kontrollen (Yasgur, 2017). Vuxna barn till beroendesjuk förälder kan även ta på sig ett stort ansvar för andra, detta uppstår då barnet blir tvungen att ta på sig rollen som vuxen i barndomen, det skapar en

överdriven känsla av ansvar gentemot den beroendesjuka föräldern. Barnet kan vara tvungen att ta hand om hushållet, matlagning eller yngre syskon. Ansvarstagandet är också sammanknutet med kontrollbehovet eftersom det är ett sätt att behålla kontrollen. Rollen som ansvarsfull stör den normala utvecklingsprocessen och kan påverka identiteten in i vuxen ålder, att i vuxen ålder lägga ifrån sig ansvarsrollen kan ge känslor av rädsla och skuld (Yasgur, 2017). Den upplevda skammen i barndomen kan också ta sig i uttryck i vuxen ålder som en överdriven vaksamhet som leder till en konstant medvetenhet för potentiell fara, vaksamheten blir även en form av skyddande mekanism i livet (Gaba, 2019).

Ofta upplevs även skam och brist på tillit. Tillitsbristen kan ha uppstått i barndomen genom upprepade brutna löften från den beroendesjuka föräldern. Denna tillitsbrist följer med genom livet och försvårar många relationer, tillit bygger på att kunna känna förutsägbarhet och pålitlighet gentemot andra vilket är svårt på grund av de upprepade sveken. Skammen härstammar från föräldrarnas beteende som upplevts som skamligt. Skammen hindrar också barnet från att prata om problemen som finns i hemmet vilket leder till känslan av isolation och oförmågan att få hjälp, känslan kan kvarstå in i vuxen ålder. Skammen kan bidra till att man inte vågar berätta hur man har det, tystnaden förstärker även känslan och tanken att det verkligen är något fult och hemskt som behöver döljas, tankarna vad andra ska tycka och tro förstärker ytterligare skammen och bidrar till tystnaden om problemen (Yasgur, 2017; Bång, 2012, s. 105-119).

De som vuxit upp med beroendesjuk förälder löper även en högre risk för depression och ångest. Försummelse och hög stressnivå i barndomen är sammankopplat med utvecklandet av psykisk ohälsa. De tidigt negativa upplevelserna tros också kunna ha en påverkan på barnets neurologiska utveckling vilket bidrar till emotionella, sociala och kognitiva nedsättningar som ökar risken för depression, självmord, beroende och andra svårigheter. Individer som lider av depression och ångest upplever ofta känslor av matthet och dissociation, sorgsenhet, problem med koncentration och sömn samt tappad livslust. Upplevelser i barndomen och de traumatiska händelserna som kan ha förekommit kan också lägga en grund för PTSD som direkt svar på den kaotiska natur och oförutsägbarhet barnet levt igenom. Depression, ångest och PTSD kräver psykiatriska interventioner inkluderande både samtalsstöd och vid behov läkemedelsbehandling (Kelly, 2015, ss. 77-85; Dube, Anda, Felitti, Croft, Edwards, Giles, 2001, s. 10).

## 2.9 När det vuxna barnet blir förälder

Föräldraskapet kan ses som en upptäcktsfärd, man ser sitt barn undersöka världen samtidigt som du själv växer i din roll som vuxen. På resan har du den bästa resekompisen, nämligen barnet. Under resans gång stöter ni på oväntade hinder och vändningar ni tillsammans tar er igenom. Föräldrar måste hitta sitt eget sätt att uppfostra och samverka med barnet, det handlar lika mycket om att lära känna sitt barn som att lära känna sig själv. Redan under graviditeten är det bra att tänka på den egna uppväxten, tankarna och känslorna kring det och synen på uppfostran. Det bästa man kan göra är att sluta fred med sin egen uppväxt och hur man blev uppfostrad, varje generation har möjligheten att börja om och ge barnet kärlek och respekt som spiller över till nästa generation (Ockwell-Smith, 2016, ss. 15-27).

Föräldraskapet påverkas och färgas mycket av de egna föräldrarnas uppfostringsstil och föräldraskap. Upplevda svårigheter i barndomen leder ofta till svårigheter i det egna föräldraskapet, en osäker anknytningsstil är kopplad till negativa beteenden såsom brist på förutsägbarhet, mindre engagemang och svårigheter i relationen till det egna barnet. När barn som vuxit upp i dysfunktionella familjer blir vuxna och själva får barn löper de en högre risk att uppleva osäkerhet och andra svårigheter i sin roll som förälder. En svårighet som oftast finns hos de som vuxit upp med beroendesjuka föräldrar är upplevelsen av trauma som finns med och skapar problem även i vuxen ålder. För barn är det viktigt att föräldern är tillgänglig emotionellt och om förälderns barndomstrauma inte är läkt påverkar det även det egna barnet. Uppväxten med beroendesjuk förälder utgör även en risk för sårbarhet biologiskt, psykologiskt, socialt och miljömässigt och även om vuxna barn till beroendesjuka föräldrar skapat ett organiserat och välfungerande liv med utbildning, arbete, hem och kärnfamilj påverkar de egna föräldrarnas beroendesjukdom starkt deras tankar och beteenden ännu i vuxen ålder (Tedgård, Råstam, & Wirtberg, 2019, ss. 226-229; Tedgård, Råstam, & Wirtberg, 2018, s. 2).

Upplevelsen av fara och trauma i barndomen förstärks när det vuxna barnet till beroendesjuk förälder själv blir förälder, upplevelsen av trauma betyder att hen är konstant på vakt för eventuell fara, speciellt i relation till det egna barnet vilket resulterar i svårigheter att avläsa barnets signaler på ett nyanserat sätt. Det kan också leda till ett överbeskyddande beteende som i längden negativt påverkar barnets utveckling och erfarenhet av världen. Känslor av otillräcklighet som förälder och en hög dos av stress samt känslor av inkompetens och skuld

samt känslan av att vara socialt isolerad gör så att dessa föräldrar känner att de inte har någon att vända sig till för stöd och hjälp (Tedgård, Råstam, & Wirtberg, 2019, s. 234).

Barnen gör som föräldern gör, inte som föräldern säger och om föräldern vill att barnen ska få en bättre uppväxt måste hen först arbeta med sig själv och läka sårerna från sin egen barndom. De som vuxit upp med beroendesjuk förälder är ofta själva djupt hängivna föräldrar men kan bära med sig dynamiken från ursprungsfamiljen trots att alkohol inte finns med i bilden, de kan även underreagera eller överreagera som föräldrar. På grund av den upprepade dynamiken kan barnen känna sig förvirrade, de kan uppleva resterna av föräldrarnas barndomstrauma. Föräldern kan vara omedveten om att hen överför fragment av trauma till sitt barn, föräldern är övertygad om att hen ger den omtanke och uppmärksamhet som hen aldrig fick själv som barn. Problemet blir att omsorgen kan vara driven av deras egna obesvarade barndomsbehov vilket barnet kan känna av och känna skuld och bitterhet över. Om föräldern i sin barndom inte upplevt beskydd kan hen komma att överbeskydda sitt eget barn som kompensation för den egna upplevelsen. Vuxna barn till beroendesjuk förälder kan även vända sig till sitt barn för att fylla ut det smärtsamma emotionella tomrummet inom sig, föräldrarnas tillitsproblem gentemot egna föräldrar, syskon eller annan familj kan också projiceras över till barnet (Dayton, 2012, ss. 247-252).

### **3 Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt har jag valt att använda mig av Antonovskys (1979) salutogena teori. Barn som växer upp med beroendesjuk förälder kan sakna resurser för känsla av sammanhang, meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet vilket kan utgöra fortsatta svårigheter in i vuxenlivet. Antonovsky (1979) menade att känsla för sammanhang kan formas fram tills 30 års åldern och förblir därefter stabil, endast vid radikala förändringar kan den påverkas antingen positivt eller negativt. Därför har jag även valt att ta upp begreppet försoning som är ett sätt att skapa sammanhang. Teorin är relevant för studien eftersom betydelsen av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet är viktig för att människan ska klara av svårigheter, den visar även att trots svårigheter och trauman kan människan uppleva sammanhang. Försoning passar studien eftersom människan trots avsaknaden av sammanhang kan återfå hälsa och ta kontrollen över sitt liv.

### 3.1 Känsla av sammanhang

Alla utsätts någon gång under sitt liv för påfrestningar, fysiska, psykiska och/eller sociala. En del påfrestningar är kraftiga och långvariga samt kan upprepa sig, en del människor påverkas av dessa påfrestningar genom att bli sjuka medan andra förblir friska. Förklaringen till det kan ses i att alla har olika motståndskraft. Känsla av sammanhang kan ses som den kraft som hjälper människan att förbli frisk och fortsätta utvecklas trots svårigheter och motgångar. Känsla av sammanhang fås genom att göra livet sammanhängande och för att bli det måste livet vara begriplig, hanterlig och meningsfullt. (Antonovsky, 1987, ss. 25-42).

Med begriplighet menas i vilken utsträckning människan förstår yttre och inre stimuli som förnuftsmässigt gripbart, ordnad och sammanhängande information istället för des motpol slumpmässig, kaotisk och oväntad information. Om människan har en hög begriplighet kan hen förvänta sig att den information som hen stöter på under livets gång är förutsägbar eller att hen vid överraskningar ändå kan förklara det. Hanterbarhet är den grad människan klarar av påfrestningar i livet och hur väl individen anser sig ha resurser för att klara av detta. Resurserna kan finnas hos individen själv eller i omgivningen så som anhöriga och vänner. Med en hög känsla av hanterbarhet känner individen sig inte som ett offer eller känner att livet behandlar hen orättvist. Meningsfullhet är den komponent i vilken utsträckning människan känner att livet har en innebörd, de utmaningar och bördor livet presenterar känns värda att engagera sig i, detta betyder att individen kan bemöta svårigheter och drar sig inte undan utan försöker ta sig igenom det med värdighet (Antonovsky, 1987, ss. 44-47).

### 3.2 Försoning

Begreppet försoning har en interpersonell referens inom vårdvetenskapen, försoningen sker mellan människor, inom människan och i förhållande till hen själv och hens liv och lidande. Då människan får formulera sin livshistoria genom att integrera dåtid, nu- och framtid skapar det förutsättningar för att återfå sammanhang. Försoning kan därför ses som en process i flera steg. Försoning som renande innebär att människan rensar i det som är viktigt och oviktigt, det som inte längre är sant eller det som stör får rensas bort och försoningen skapar därmed en tilltro och ett mod att se en renare bild av livet och världen runt om. Försoning som att övervinna betyder att lidandet inte längre ges utrymme att inneha makt över livet, det ger människan känslan av att hen styr sitt eget liv och är självständig, genom att därtill tillåta försoningen ta sig som helande kan människan skapa ett sammanhang mellan dåtid och nutid och på så sätt låta de negativa händelserna utmytna i positiv erfarenhet. Genom

att slutligen låta försoningen även vara en acceptans av det som varit ges lidandet lov att existera, det är viktigt för människan att kunna se sin historia och det lidandet som funnits för att kunna gå vidare i livet. Försoningsprocessen är ett sätt att upprätthålla en relation till sig själv och livet samt stärka den egna identiteten. Försoningsprocessen återupprättar en positiv känsla av sig själv (Gustafsson, 2019, ss. 300-308).

## **4 Syfte och frågeställningar**

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ intervjustudie ta reda på hur kvinnor som vuxit upp med beroendesjuk förälder eller föräldrar har påverkats genom livet med fokus på hur det egna föräldraskapet har påverkats på grund av det. Anledningen till studien är för att forskningen runt temat är obefintlig samt för att jag vill lyfta fram hur uppväxten med beroendesjuk förälder inte bara påverkar människan i sig utan även det egna föräldraskapet. Jag önskar också bidra med mera kunskap till olika områden inom vården som möter dessa föräldrar. Eftersom jag upplever kvinnor har mycket press att vara en god förälder från samhället har jag valt att lyfta upp deras historier och erfarenheter.

Frågeställningarna jag vill ha svar på är:

- Hur har uppväxten med beroendesjuk förälder/föräldrar påverkat det egna föräldraskapet?
- Hur kan vården stöda dessa föräldrar?

## **5 Metod**

Som metod har jag valt att göra en kvalitativ intervjustudie. Kvalitativ metod avser att studera erfarenheter av ett fenomen, det finns ingen absolut sanning eller något som är fel i erfarenheten. Intervju som datainsamlingsmetod lämpar sig för att kunna beskriva eller förstå fenomen, situationer eller händelser. Intervjumetoder kan antingen vara strukturerade eller med öppna frågor (Henricson & Billhunt, 2017, s. 111). I min studie har jag valt att använda mig av intervjumetod med öppna frågor, även kallad ostrukturerad intervjumetod. Som dataanalysmetod har jag använt kvalitativ innehållsanalys.

## 5.1 Urval av informanter

Informanterna är vuxna kvinnor som har växt upp med en eller båda föräldrarna som är eller varit beroendesjuk. Informanterna är idag själva föräldrar. Jag har valt endast kvinnliga informanter eftersom jag tycker det är viktigt att kvinnors röst och erfarenheter får bli framlyfta och hörda. Jag hade även kännedom om att dessa kvinnor via sociala medier, detta gjorde det även lättare att efterlysa deltagare.

Jag efterlyste deltagare i två facebook grupper. De som tog kontakt med mig fick information om studiens syfte, rätten att avbryta sitt deltagande och hur materialet hanteras och sedan förstörs samt att de förblir anonyma genom hela processen. Deltagarna fick möjligheten att träffas fysiskt eller på distans via videosamtal, de flesta valde distansträff på grund av rådande pandemiläge. Sammanlagt intervjuades sju kvinnor och för att behålla anonymiteten ytterligare valde jag att inte ange ålder eller andra detaljer om kvinnorna.

## 5.2 Datainsamling

Som datainsamlingsmetod har valts ostrukturerad intervju, det är lämpligt för att beskriva och förstå fenomen, situationer eller händelser. För att få en trovärdig analys krävs förberedelse av intervjuerna utifrån valt syfte (Danielson, 2017, s. 143).

Den ostrukturerade intervjumetoden ger svar på upplevelser, erfarenheter, uppfattningar, åsikter, känslor och kunskap. Metoden är flexibel eftersom formulerade frågor är få med följdfrågor, man kan använda sig av en intervjuguide med stödord under själva intervjun. Intervjun kan även vara narrativ, det vill säga vara berättande med enbart några ingångsfrågor (Danielson, 2017, s. 144).

Deltagaren i en ostrukturerad intervju får fritt berätta utan att bli störd och intervjuaren lyssnar och visar intresse för berättelsen. Det kan vara lämpligt med någon fråga för att få mer djup eller fler detaljer i intervjun (Danielson, 2017, s. 144). Målet med intervjun är att få fram en så exakt bild som möjligt av det deltagaren berättar. Intervjun är ett mellanmänniskt samtal om ett ämne som har betydelse för både intervjuaren och deltagaren. Det är viktigt att intervjuaren inte för över sina egna tankar under samtalet, eftersom det kan äventyra studiens trovärdighet. Därför bör intervjuaren hålls sig neutral men samtidigt nära och känslig för budskapet deltagaren förmedlar (Olsson & Sörensen, 2011, s. 136).



Jag har inledningsvis berättat för deltagarna vad syftet med mitt examensarbete är samt gett praktisk information hur det går till samt rätten att avbryta i vilket skede som helst. En del deltagare ville på grund av rådande pandemi delta på distans vilket möjliggjordes genom videosamtal. De som valde att fysiskt träffas för intervju fick själva välja plats och tidpunkt för att känna sig så bekväma som möjligt. Jag bad i förväg om att få spela in intervjuerna vilket deltagarna godkände, jag frågade ytterligare en gång till om godkännande för inspelning före intervjun påbörjades. Deltagarna fick efter att vi tillsammans gått igenom informationsbrevet (Bilaga 1) även underteckna samtyckesblanketten (Bilaga 2).

Deltagarna fick fritt och ostört berätta sin historia utifrån de frågor jag hade, jag skrev vid behov upp saker deltagarna berättade om ifall det var något jag ville fråga upp kring det eller återkomma till, jag använde mig även av stödord för att föra intervjun framåt vid behov. Intervjuerna både fysiskt och på distans gick bra, vi förstod varandra eftersom vi hade samma erfarenheter och således behövde inte deltagarna fylla i mellan raderna i sina historier. Intervjufrågorna (Bilaga 3) baserade sig på frågeställningarna hur uppväxten med beroendesjuk förälder påverkat det egna föräldraskapet och hur kan vården stöda dessa föräldrar.

### **5.3 Dataanalys**

Som analysmetod har jag valt kvalitativ innehållsanalys som är användbar för tolkning och granskning av olika texter, exempelvis transkriberade intervjuer. Med kvalitativ innehållsanalys menas att genom upprepad läsning av en text identifieras meningsenheter som kodas. De sorteras in i kategorier genom att meningsenheternas likheter och skillnader jämförs. Med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys kan man dra slutsatser baserat på data och dess omgivning. Genom detta kan man öka kunskapen, finna nya insikter eller påvisa fakta. Syftet är att hitta en innehållsrik och bred beskrivning av ett fenomen. Eftersom analysmetodens fokuserar på tolkning är den speciellt användbar inom vårdvetenskapen. (Danielson, 2018, ss. 286-296; Lundman & Granheim Hällgren, 2017, s. 219).

Jag började med att transkribera intervjuerna och därefter printa ut dem på papper. Jag valde att färgkoda de olika delarna för att lättare se var det berättades om barndomen, vuxenlivet och föräldraskapet. Därefter läste jag igenom intervjuerna igen och skrev på sidan av texten in nyckelord och fraser som stöd. Efteråt läste jag igenom igen alla texter och började skapa kategorier där jag plockade in de nyckelord och fraser jag tidigare skrivit upp. När jag hade

kategorierna färdiga gick jag systematiskt igenom varje del och analyserade det mot bakgrundsfaktan och den teoretiska utgångspunkten.

## 5.4 Etiska överväganden

Etiska överväganden genomsyrar hela examensarbetet, det är därför viktigt att känna till normer, värdering och principer som ligger till grund för etiska överväganden (Kjellström, 2017, s. 58).

För att säkerställa etiska principer kan man utgå från tre grundläggande etiska principer: respekt för personer, göra-gott-principen samt rättvisepincipen. Med respekt för personer anses respekten att människan har rätt till självbestämmande och är kompetent att fatta egna beslut, det innebär att en informant medverkar på frivillig basis och får tillräckligt med information, utifrån detta motiveras informerat samtycke (Kjellström, 2017, ss. 62-63).

Göra-gott-principen värnar om människans välbefinnande, det syftar till att inte skada informanten utan istället försöka maximera fördelarna, det är därför viktigt att göra en riskanalys där risker vägs mot vinster. Med rättvisepincipen utgår man från att alla ska behandlas lika, trots det kan ojämlikheter förekomma på grund av sårbarhet så som oförmåga till informerat samtycke, avsaknad av ekonomiska medel, frånvaro av tillgång till vård eller underordning i en hierarki. Rättvisepincipen kan användas för urvalet av informanter (Kjellström, 2017, ss. 62-63).

Genom intervjuer kommer man deltagaren nära, det finns därför en risk för påverkan. Intervjuareffekten betyder att deltagaren anpassar svaret till vad hen tror intervjuaren vill höra, samtidigt kan intervjuaren ha en maktposition som kan göra att intervjun känns påtvingad. Intervjuer kan även innehålla känsliga ämnen som deltagare kan reagera negativt på, det förutsätter att intervjuaren har en känslighet inför det samt kan hantera det genom etiskt kunnande. Därtill bör konfidentialiteten säkras genom att förvara data på ett säkert sätt så ingen obehörig har tillgång till det och att redovisningen av resultatet sker på ett sådant sätt att det inte kan kopplas tillbaka till den enskilda individen (Kjellström, 2017, ss. 72-73).

Deltagarna fick på förhand informationsbrevet där studiens syfte framgick och kontaktuppgifter till mig och min handledare fanns för att kunna bekanta sig i lugn och ro med det, en del fick även elektroniskt signerad samtyckesblankett om intervjun var bestämd att ske på distans, vid fysiska träffar signerade vi samtyckesblanketten då vi träffades. Då vi

träffades både fysiskt och på distans gick jag ännu kort igenom informationsbrevet samt hur intervjun är uppbyggd och frågade om deltagaren hade några frågor före vi började, jag försäkrade mig ännu en gång om att inspelning var godkänt och berättade att all information är konfidentiell och endast jag har tillgång till den men att citat kan förekomma i arbetet, jag försäkrade att inspelningar och övrigt material från intervjuer förstörs i samband med att arbetet avslutas, jag berättade att deltagandet är frivilligt och att de har rätten att avbryta samverkan i vilket skede som helst under processen samt att om de under intervjuens gång behöver en paus så tar vi det. Efter intervjun bekräftade jag för deltagarna att de kan kontakta mig när som helst om frågor uppstår, jag informerade även att de får ta del av studiens resultat när den är publicerad.

## 6 Resultat

I resultatredovisningen beskrivs intervjuresultatet. För att kunna svara på frågeställningen hur uppväxten med beroendesjuk förälder har påverkat det egna föräldraskapet måste man först ta reda på hur uppväxten sett ut från barn till vuxen. Utgående från frågeställningarna har tre huvudkategorier skapats: Uppväxt, Föräldraskap och Stöd. Huvudkategorierna delas vidare in i kategorier där deltagarnas berättade upplevelser och erfarenheter fördjupas, citat från intervjuerna framkommer i kursivstil. Nedanstående figur visar huvudkategorier och kategorier.



Figur 1. Huvudkategorier och kategorier.

### 6.1 Uppväxt

För att kunna besvara den första frågeställningen hur uppväxten med beroendesjuk förälder påverkat det egna föräldraskapet är det viktigt att först förstå hur uppväxten från barndom till vuxen ålder sett ut, därför fick deltagarna fritt berätta hur livet sett ut från barndom till

vuxenålder. Baserat på frågorna och deltagarnas berättelse skapades kategorierna: **känslor**, **psykisk ohälsa**, **medberoende** och **acceptans** under huvudkategorin uppväxt.

### 6.1.1 Känslor

De flesta hade under sin uppväxt minnen av bråk, skrik och hot mellan föräldrarna vilket gav en känsla av obehag och oro. Alla deltagare upplevde att situationen i hemmet var något man inte pratade om och som hände i det dolda vilket innebar både skam och skuld som barn. De kunde också känna sig ensamma på grund av att ingen pratade om situationen och man kände därför inte till någon annan med samma upplevelser. Trots en otrygg hemmamiljö hade de flesta deltagare en trygghet antingen i den andra föräldern, syskon, en nära släkting eller någon annan vuxen som fanns till hands till exempel vaktmästare på skolan eller stödperson. De som saknade en trygg punkt hade andra skyddande faktorer så som fritidsintressen, skola och kompisar under uppväxten.

*”Jag har inga minnesbilder av att hon skulle vara full då jag var liten men att dom har bråkat, mycket skrik och bråk från nedrevåningen när dom trott vi sov.”*

*”Allt ska vara så fint, de ska inte pratas om saker, alla visste om problemet som fanns i vår familj men ingen ville prata om de.”*

*”Min fammo bodde i trappan nedanför oss, hon har varit den trygga punkten ofta, vi fick fara dit då hon int va hemma..vi hade nyckel dit.”*

### 6.1.2 Psykisk ohälsa

Uppväxten hade påverkat alla deltagares psykiska välmående på ett eller annat sätt, flera berättade att de själva i perioder i ungdomen eller i tidigt vuxenliv använt alkohol och/eller droger på ett ohälsosamt sätt. Flera hade kämpat med depression och ångest som ungdomar och i vuxenlivet, några deltagare berättade även att de på grund av detta försökt avsluta sitt liv genom överdosering av läkemedel och självskada. Andra uttryck för psykisk ohälsa som kom fram var ätstörningar och utmattningssyndrom.

*”För vissa är säkert marijuana ångestdämpande, jag vet inte hur jag ska förklara känslan då man röker, men det blir som en svart ridå, riktigt tungt i bröstet på något sätt.”*

*”... då tog jag medicinen och tog ett piller nu som då, flera kartor, tills jag blev riktigt kall i kroppen, jag tog upp min dörr och ringde 112 och sa nu har jag gjort så här och jag vill inte min familj ska hitta mig, ni får hämta mig.”*

*”Jag fick hjärtklappningar, jag trodde jag skulle dö, men jag sa bara jag måste åka hem, då jag var nästan hemma stannade jag och ringde mamma och sa jag tror jag håller på att få något fel och förklarade och hon sa det låter som du har ångest.”*

### **6.1.3 Medberoende**

Medberoende tog sig som störst uttryck i vuxenlivet men tecken på medberoende fanns redan i barndomen för många deltagare, de flesta hade redan som barn ett för stort ansvar, det var allt från att ta hand om hemmet så som städning och matlagning till att vara barnvakt åt syskon men även skydda yngre syskon från situationen i hemmet och ta hand om den beroendesjuka föräldern. De flesta deltagarna lärde sig redan från ung ålder att de är tvungna att ta hand om sig själv, i barndomen var det att sköta om skolan och läxorna självständigt och i vuxen ålder kom attityden att man ska klara sig själv och inte be om hjälp, hellre biter man ihop och fixar det själv för ingen annan kan heller förstå eller kommer att hjälpa. Några deltagare berättade även att de blev involverade i föräldrarnas bråk och konflikter samt blev anförtrodda föräldrarnas bekymmer och tvingade att höra föräldrarna prata illa om varandra, allt detta upplevdes mycket energikrävande för deltagarna som barn. De flesta hade under uppväxten sett föräldern eller föräldrarna fulla regelbundet. Detta skapade en otrygghet och rädsla hos dem, dels en rädsla att bli straffad av föräldern, dels en rädsla att något dåligt skulle hända föräldern. Det kunde resultera i att deltagarna letade efter flaskor för att tömma bort eller gömma bilnycklar så föräldern inte skulle köra full. Otryggheten som barn har lett till en rädsla att bli övergiven som vuxen och en känsla av osäkerhet.

*”Jag kände att jag kunde liksom inte andas på något sätt, att det var mitt ansvar att vara hennes mamma medan hon borde ha varit min mamma.”*

*”Mamma har som anförtrott sig till mig som psykolog istället för att söka professionell hjälp, det blev jag väldigt arg för då jag insåg det i vuxen ålder.”*

*”Släpper jag den där kontrollen så blir jag osäker på vad som händer om jag inte har kontroll, i parförhållandet, med barnet, vänner eller överlag.”*

### 6.1.4 Acceptans

Många deltagare ansåg att de inte hade haft en dålig barndom trots omständigheterna, de valde hellre att fokusera på det positiva som fanns. Erfarenheten av uppväxten nämnde flera var något de kunde vara stolta över eller se som en rikedom eftersom det gett dem verktyg som de bland annat kunnat använda i sitt arbete eller som ett sätt att hjälpa andra. Flera deltagare berättade att de idag kunde ha förståelse för föräldern eller föräldrarna. De förstod att föräldern hade eller har en sjukdom och att de trots allt brydde sig om sina barn, genom förståelsen kom acceptansen för upplevelserna som möjliggjorde försoning och helande.

*”...det har bidragit med positiva saker då jag har bearbetat annat och man blir ju liksom en erfarenhet rikare av det man är med om.”*

*”...jag har blivit ganska stolt att ha det här i ryggsäcken, för man kan förstå andra på ett helt annat sätt och kan hjälpa andra människor på ett annat sätt.”*

*”...föräldrar är ju ens föräldrar trots missbruk...de som brytt sig mest om en är ju borta nu...man måste ta vara på tiden som finns om man vill.”*

*”...då egentligen fick vi en relation tillbaka. Hon drack nog emellanåt men vi kunde ändå bygga upp någonting som var förstört för länge sen.”*

## 6.2 Föräldraskap

I denna huvudkategori besvaras frågeställningen hur uppväxten med beroendesjuk förälder/föräldrar har påverkat det egna föräldraskapet. Deltagarna fick fritt berätta om föräldraskapet i relation till uppväxten, vid behov ställdes följdfrågor. Utifrån det skapades kategorierna **svårigheter**, **beteende** och **förändra**.

### 6.2.1 Svårigheter

Alla deltagare kände på ett eller annat sätt en press på att lyckas som förälder. Pressen gjorde att de tog ett stort ansvar inom familjen och hade höga krav på hur ett föräldraskap ska vara. Samtidigt fanns en oro över att misslyckas och göra fel i uppfostran, det kunde handla om rädslor att barnet inte skulle tycka om föräldern i framtiden eller att barnet skulle känna sig övergivet om föräldern tog sig tid för sig själv. Flera nämnde att föräldraskapet inte hade blivit som de tänkt sig från början, det kunde bero på att de upplevde barnet som krävande eller att det egna tålamodet inte räckte till alla gånger. De allra flesta hade i ett tidigt skede

tankar kring alkohol och hur ett hälsosamt beteende kring alkohol ser ut. Dessa tankar upplevdes som svåra med tanke på deras bakgrund. Några uttryckte även en sorg över avsaknaden av morföräldrar eller att inte kunna fråga råd angående uppfostran och föräldraskap av sina egna föräldrar, antingen på grund av att relationen till egen förälder inte var bra eller för att föräldern inte längre levde.

*”Jag måste ju klara det här helt enkelt, hur man ska, vad man ska, väldigt höga krav på hur man ska vara förälder, för jag skulle ju vara en perfekt förälder.”*

*”...det var kanske mera det där hoppas inte han känner att jag lämnar honom, jag bär hela tiden på en sån känsla, manne känner och tycker han att jag gör honom besviken, att jag lämnar honom...”*

*”Det är lite svårt det där med alkoholen...liksom hur man tänker kring drickande, har jag ett glas vin på bordet hur pratar jag med honom om det eller vad säger jag...”*

*”...ibland skulle jag vilja ringa och fråga eller klaga, så där är en del av föräldraskapet som fått sig en törn tror jag...jag som mamma skulle behövt få ha mamma...”*

### **6.2.2 Beteende**

Deltagarnas uppväxt hade påverkat deras beteende på flera olika sätt. Det som de allra flesta berättade var att de har svårt att be om eller ta emot hjälp i sitt föräldraskap, detta på grund av att de hade i en tidig ålder fått lära sig att man måste ta hand om sig själv och vara självständig. Flera upplevde sig ha ett överbeskyddande beteende gentemot barnet vilket gjorde det svårt för dem att släppa taget om barnet. Deltagarna hade många tankar kring vad som är rätt och fel i ett föräldraskap och uppfostran, de ansåg att föräldraskapet var något de bara måste klara av. Andra saker som upplevdes svåra beteendemässigt var den egna känsloregleringen och bristande tillit.

*”...jag har blivit förälder och valt att sätta barn till världen så då ska jag sköta om barnet också, det är mitt ansvar...”*

*”Jag har haft jättesvårt att lämna bort mina barn, då de började dagis var det svårt att ha dem där...det var supersvårt att kunna lita på att någon annan fixar det här, för jag gör det helst själv.”*

*”Jag tror jag har läst på lite mera om föräldraskap än vad jag gjort om jag haft närvarande föräldrar, lyssnat på poddar och sådant och plockat det jag vill ha och inte vill ha.”*

*”Jag har ganska svårt att hantera känslor...jag vill jobba på det med mig själv att jag kan sätta ord på känslor.”*

### **6.2.3 Förändra**

Alla deltagare ville själva göra bättre än de egna föräldrarna i uppfostran och föräldraskap. De ville inte att de egna barnen skulle behöva uppleva samma saker som de själva gått igenom. Det var därför viktigt för deltagarna att bekräfta och visa kärlek till barnet, något de själva hade saknat i barndomen. Det framkom även att det var viktigt att kunna prata med barnet om allt och att barnet kände hen kunde prata med sin förälder. Trots barndomens negativa sidor för deltagarna ville många implementera de goda egenskaperna från sina egna föräldrar i sitt föräldraskap, de uttryckte också önskan att kunna ta igen det de själva saknat från sin barndom.

*”På något sätt vill jag åtgärda och göra annorlunda än föräldrarna...man söker hjälp och gör så bra som möjligt.”*

*”...mycket älskar dig, kramar och pussar, det har jag aldrig haft, det har jag alltid tänkt ska finnas i min familj, att här ska barnen veta de är väldigt saknade...mycket bekräftelse av vad jag tror ett barn vill höra.”*

*”Det jag tycker jag har bra med henne är att vi pratar om allt möjligt, jag har varit jätteviktig med att vi ska våga fråga vad som helst...”*

*”...hon hade koll på rutiner före det riktigt skenade i väg med drickandet. Men alltså sådant vill jag nog ha, det här med rutinerna...jag tror hon kommer bli bortskämd när hon blir äldre, jag kommer vilja göra sådant vi inte gjorde med mamma...”*

## **6.3 Stöd**

I huvudkategorin Stöd besvaras den andra frågeställningen hur kan vården stöda dessa föräldrar. Deltagarna fick berätta om det funnits stöd för dem under livets alla skeden, hurudant stöd om det funnits och slutligen vilket stöd de själva skulle önskat ha eller önskar kunna få idag. Utifrån berättelserna skapades kategorierna **brist på stöd** och **önskat stöd**.



### 6.3.1 Brist på stöd

De flesta deltagare hade inte upplevt något stöd i sin barndom, de som hade haft någon form av stöd ansåg ändå att det inte hade varit tillräckligt. Alla berättade att det hade funnits människor i deras närhet som vetat om problematiken i hemmen, men ingen hade gjort något. En del av deltagarna hade också i sin barndom kommit i kontakt med socialen och polisen, men trots barnskyddsanmälningar hade det inte lett till något stöd. I vuxenålder ansåg deltagarna att de olika stödinsatserna de kommit i kontakt med inte hade förstått dem fullt ut. Andra problem som framkom var att kontakten med stödinsatser kunde vara för sporadiska, kötid till exempelvis psykolog var för lång eller att kraven på att själv hitta hjälp var för stora. Ingen av deltagarna kunde heller minnas de fått stöd från mödra- eller barnrådgivningen.

*”...alla visste om men ingen gjorde något...jag är ganska bitter, vad tänkte dom riktigt, vi skulle ha kunnat dött, vi har varit med om ganska mycket egentligen...”*

*”...i efterhand kan jag fundera hur i helvete har ingen gjort något..jag vet vi suttit hos socialen en gång och funderat om vi ska omhändertas eller vem vi ska bo hos.”*

*”...det är svårt att hitta någon som riktigt förstår en och som man kan öppna sig för...man känner så klart och tydligt om dom förstår vad man säger eller inte...”*

*”...sen skulle man hitta egen terapeut...jag fick en lapp med namn och telefonnummer och så skulle jag ringa själv och boka och jag var så där jag kan knappt laga en smörgås och ni vill jag ska ringa runt...”*

### 6.3.2 Önskat stöd

När deltagarna tänkte tillbaka på barndomen och vilket stöd de hade önskat kom det fram att skolan och grannar var viktiga. Med det menades att de önskade att de människor som fanns i deras närhet skulle ha vågat agera. Som vuxen och i föräldraskapet togs upp tillgängligheten till hjälp, att man vet vart man kan vända sig för att få hjälp samt att det skulle underlätta med samma kontaktperson. Deltagarna tyckte också att det skulle vara bra att hitta stöd i andra föräldrar med samma bakgrund, eftersom man förstår varandras upplevelser. Det var också viktigt för en del att få hjälp som familj, där nämndes familjeterapi som stödåtgärd.

*”...alla såg ju hur pappa var, om bara någon hade klappat en på axeln och sagt hur är det...det är ju hjälp, att bli bekräftad...grannar, familjevänner, släkt...det skulle varit bra för mig.”*

*”Jag pratade med en psykiatrisk sjukskötare, där fick jag till och från och nog kom vi in på uppväxten men det var så sporadisk kontakt...det var för stunden bra men det kom inte vidare...de är så överbokade”*

*”...såna här som varit i samma situation ändå, inte tycker jag ju min sambo...nog förstår han till en viss nivå och kan lyssna, men ändå...likasinnade.”*

*”Vi går på familjeterapi...några gånger har x\$vi träffats...vi har gått ganska ordentligt igenom våra uppväxter nog på det viset, så det fortsätter vi med...”*

## **7 Diskussion**

Studiens syfte var att ta reda på hur uppväxten med beroendesjuk förälder/föräldrar har påverkat det egna föräldraskapet. I bakgrunden gick jag igenom riskbruk, missbruk inom familjen, medberoende, resiliens, föräldraskap och hur uppväxten med beroendesjuk påverkar livet och senare föräldraskapet. För att kunna besvara frågeställningarna är det viktigt att förstå vad ett beroende är och hur det påverkar alla inom familjen och i förlängningen det egna livet som vuxen och förälder.

I följande kapitel diskuteras den använda metoden för studien och resultatet som framkommit, det jämförs mot bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten. Studiens resultat knyts samman och presenteras sedan i slutsatsen.

### **7.1 Metoddiskussion**

I metoddiskussionen granskas och diskuteras arbetet utifrån ett kritiskt förhållningssätt för att kunna påvisa hur dess kvalitet säkerställts. Både styrkor och svagheter med studien diskuteras. Fokus ligger på om syfte och frågeställningar har blivit besvarade med den valda metoden. Som hjälp kan begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet användas. Det avser i vilken utsträckning det tänkta fenomenet har blivit studerat (Henricson, 2017, s. 412).

Forskarens förförståelse avser teoretisk kunskap, förutfattade meningar och tidigare erfarenhet. Trovärdighet handlar om förförståelsen har satt prägel på studien. Det råder

delade meningar om forskaren bör använda sig av sin förförståelse eller inte. Det positiva är att det kan öppna upp för djupare förståelse och nya upptäckter, medan den negativa sidan är att förförståelsen kan påverka tolkningen. Trovärdigheten i studien kan även ses genom att urskilja den röda tråden i arbetet. Trovärdigheten kan bedömas utifrån giltighet, delaktighet, överförbarhet och förlitlighet. Resultatet kan anses giltigt om det lyfter fram det som avsetts (Lundman & Granheim Hällgren, 2017, ss. 230-231).

Jag valde att göra en intervjustudie eftersom jag ansåg det skulle ge en rikare bild av deltagarnas upplevelser och erfarenheter än om jag hade valt någon annan metod. Det råder ännu en viss tysthetskultur kring uppväxten med beroendesjuk förälder. Och därtill finns inget öppet samtal om hur det är att själv bli förälder med en sådan uppväxt i bagaget. Därför ansåg jag att det genom intervjuer kunde vara befriande för deltagarna att öppet få prata om sina upplevelser. Eftersom ämnet även berör mig var det lättare för både deltagare och mig själv att sitta tillsammans och prata.

Jag valde att spela in samtalen så att intervjun kunde flyta på obehindrat, och deltagarna kunde känna att de hade min uppmärksamhet och intresse. De intervjuer som skedde på distans var ändå via videosamtal eftersom jag ansåg det viktigt att vi kunde se varandra under intervjuens gång. Jag skrev vid behov upp stödord under intervjun om det var något jag ville fråga upp. Detta berättade jag kan förekomma före vi påbörjade intervjun och försökte göra det så diskret som möjligt under samtalets gång för att inte skapa störningsmoment.

Deltagarna efterlyste jag genom två olika facebook grupper. En del som initialt visade intresse valde att inte delta efter första kontakten. Slutligen ville sju stycken medverka. Jag var tydlig från början att deltagande är frivilligt och det är tillåtet att avbryta i vilket skede som helst. Jag hade inga övriga krav än att de ska vara kvinnor och att de har växt upp med beroendesjuk förälder eller föräldrar.

Före intervjuerna påbörjades skrev jag klart bakgrunden. Trots att jag från tidigare hade god kunskap om beroende och medberoende var det en utmaning att ta reda på hur uppväxten med beroendesjuk förälder påverkat det egna föräldraskapet. Dels för att tidigare forskning är knapphändig och dels för att det blir väldigt personligt. Eftersom jag samtidigt blev tvungen att granska mitt egna föräldraskap och hur jag har blivit påverkad av uppväxten. Den information jag har i bakgrunden kommer främst från vetenskapliga artiklar och litteratur, men även en del tillförlitliga källor från internet. Som teoretisk utgångspunkt valdes Antonovsky (1979) teori om känsla för sammanhang samt begreppet försoning.

Utifrån frågeställningarna skapades intervjufrågorna. För att komma fram till ett resultat delades svaren in i tre huvudkategorier, detta gör det lättare att förstå helheten och på så sätt få fram svaren till frågeställningarna. Jag inser begränsningen i att få svar på frågeställningarna eftersom forskningen är bristfällig. Jag anser ändå att de svar jag fått är förenliga mot bakgrunden och att det är en början till att uppmärksamma denna anhöriggrupp mera. Jag inser att det även finns en begränsning i att enbart intervjua kvinnor. Det manliga perspektivet kan möjligen skilja sig från det kvinnliga, men det var ett medvetet val jag gjorde redan i början av studien att endast inkludera kvinnor. Resultatet påvisar dock att det finns en bortglömd anhöriggrupp som är i behov av stöd, det pekar också på hur viktigt det är med förebyggande arbete för att kunna minska på framtida lidande.

## 7.2 Resultatdiskussion

I följande kapitel diskuteras resultatet av studien i jämförelse mot bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

I min studie framkom hur uppväxten hade påverkat deltagarna som barn, hur det hade format dem som vuxna samt hur barndomen fortsatt påverka dem i vuxen ålder. Flera nämnde hur otryggheten hade lett till olika känslor. Bland annat oro, skam, skuld och rädsla. Som Ernvik (2019) skriver är människan gjord för att leva i ett sammanhang där hen känner sig älskad och behövd. Därför kan avsaknaden av en trygg hamn i barndomen leda till sårbarhet hos människan. Tryggheten i familjen är viktigt både för den fysiska och psykiska hälsan.

Flera deltagare berättade om psykisk ohälsa i ungdomen och i vuxenlivet. Några deltagare hade försökt avsluta sitt liv medan andra hade gått igenom perioder med depressioner och ångest. Hall & Webster (2007) menar att barn som växer upp med beroendesjuk förälder och upplever trauma i barndomen löper en ökad risk för framtida emotionella och sociala problem. Vidare nämns att barn till beroendesjuk förälder ofta upplever flera stressorer i sin barndom, bland annat iblandning av socialskydd och polis, försummelse och misshandel vilket hämmar skyddsfaktorer hos barnet. Trots en svår uppväxt hade deltagarna ändå lyckats klara sig bra trots allt. Tack vare olika skyddsfaktorer, så som trygghet i den andra föräldern, släkting eller syskon och aktiviteter utanför hemmet. Antonovsky (1979) nämner känsla av sammanhang som en betydande skyddsfaktor. Park & Schepp (2015) beskriver bland annat att skyddande faktorer för barn kan vara trygg anknytning till den andra föräldern,

interaktion med andra familjemedlemmar och socialt stöd så som fritidsaktiviteter. Likadant resultat påvisar även Kelly (2015) och Dube, Anda, Felitti, Croft, Edwards, Giles (2001).

Medberoende hade ett starkt fäste i vuxenlivet men grunden hade redan satts i barndomen och flera faktorer som tydde på medberoende fanns. Beattie (2008) menar att de karaktäristiska dragen, tankarna och känslorna hos medberoende är inlärt i barndomen. Men de kan även framträda senare i livet. Medberoendet har blivit ett inlärt sätt att skydda sig. Därtill nämner Iverus (2008) att medberoende har svårt att veta vad de själva vill och hur de känner.

Gemensamt för alla deltagare var tydligt "the rule of silence" som Tedgård, Råstam & Wirtberg (2019) skriver om. Det blir en form av förnekelse från föräldrarnas sida vilket leder till en dysfunktionell kommunikation. Detta kan skapa en dissonans hos barnet om den verkliga upplevelsen i hemmet.

Det som tydligt framkom hos alla deltagare var vikten av acceptans för det som varit. De valde att fokusera på att lyfta fram det positiva i sin upplevelse, flera hade även en förståelse för den beroendesjuka föräldern. Genom acceptansen kom den försoning som Gustafsson (2019) beskriver som att övervinna lidandet och inte tillåta det ha makt över det egna livet. Det tillåter försoningen att verka helande så människan kan skapa ett sammanhang mellan dåtid och nutid och därtill låta händelserna utmynna i något positivt. Genom acceptansen och försoningen kunde deltagare återupprätta en känsla av sammanhang som Antonovsky (1979) menar är den kraft som hjälper människan förbli frisk och fortsätta utvecklas trots svårigheter. Genom att åter få livet sammanhängande i begriplighet, meningsfullhet och hanterlighet infann sig känslan av sammanhang för deltagarna.

I det egna föräldraskapet kände alla deltagare en stor press att lyckas som förälder. De hade höga krav på sig själv samtidigt som en oro för att göra fel och misslyckas fanns med. Yasgur (2017) skriver att de som vuxit upp med beroendesjuk förälder kan i vuxen ålder ha en överdriven känsla av ansvar, ansvarsrollen kan leda till rädslor och skuld känslor. Det stora ansvaret är även sammanknutet med kontrollbehov eftersom det är ett sätt att behålla kontrollen. Flera deltagare nämnde ett kontrollbehov som resultat av uppväxten i vuxenlivet som även tog sig i uttryck i föräldraskapet. Yasgur (2017) förklarar kontrollbehovet hos dessa individer som ett resultat av rädslan att själv tappa kontrollen eftersom uppväxten med en förälder utom kontroll skapat ångest och rädsla.

Vidare beskriver Tedgård, Råstam & Wirtberg (2019) att de som vuxit upp med beroendesjuk förälder löper en ökad risk att uppleva osäkerhet och andra svårigheter i det egna föräldraskapet. Även om livet är organiserat och välfungerande påverkar föräldrarnas beroendesjukdom ännu starkt tankar och beteenden fortsättningsvis i vuxen ålder.

Deltagarna nämnde svårigheter med att be om hjälp både för sig själva och i föräldraskapet, detta berodde på att de tidigt i livet varit tvungna att klara sig själva. Yasgur (2017) menar att kontrollbehovet kan stå i vägen för att söka och ta emot hjälp eftersom det innebär att ge ifrån sig en del av kontrollen. Skammen är ytterligare en bidragande faktor till svårigheter att söka och ta emot hjälp, därtill kommer också tystnaden med som förstärkande faktor. Tedgård, Råstam & Wirtberg (2019) konstaterar också att känslor av skuld och otillräcklighet leder till svårigheter att be om hjälp eftersom föräldrarna upplever att de inte har någon att vända sig till för att få hjälp. Det kan ses att flera faktorer från uppväxten bidragit till dessa svårigheter, grunden kan ses i dragen hos medberoende som Beattie (2008) beskriver.

Som Ockwell-Smith (2019) skriver är det viktigt att sluta fred med den egna uppväxten. Det ger en möjlighet att börja om för att kunna ge det egna barnet kärlek och respekt som fortsätter i generationer. Detta framkom tydligt från deltagarna som viktigt i det egna föräldraskapet, att ge barnet mycket kärlek eftersom det var något de själva hade saknat under uppväxten. Deltagarna hade även kunnat implementerat goda egenskaper från sina egna föräldrars uppfostringsstil till sitt eget föräldraskap. Det kan ses som den försoningsprocess som Gustafsson (2019) beskriver men även som ett sätt att sluta fred med uppväxten. Dayton (2012) beskriver liknande resultat. Vidare nämns även att de som vuxit upp med beroendesjuk förälder ofta själva blir väldigt hängivna föräldrar. Detta framkom tydligt genom att deltagarna funderade mycket på vad som är rätt och fel i uppfostring.

I studien framkom att de flesta deltagare upplevde brist på stöd under sin uppväxt, men även i vuxenlivet. Det beskrevs en besvikelse över att ingen hade gjort något under deras barndom även om flera hade varit medvetna om problemen som fanns i hemmet. Som vuxna hade de önskat någon vågat se dem som barn. Killén (2011) tar upp vikten av att våga se barns lidande för att de ska kunna få hjälp. Skolvärlden har en viktig funktion i att se barnet, men även psykiatri och missbrukarvården för vuxna har ett ansvar att se barnets behov. Uteblivet stöd i barndomen beskriver Viberg & Viberg (2019) kan leda till att individen sitter fast i gamla mönster på grund av brister och otrygghet som upplevts i barndomen.

I vuxenålder önskade deltagarna lättare tillgängligheten till stöd och hjälp. Det upplevdes även viktigt med samma kontaktperson för att slippa upprepa samma historia flera gånger. Det nämndes även att andra med samma upplevelser och familjeterapi var viktiga faktorer. Ernvik (2019) beskriver familjen som en helhet. I den dysfunktionella familjen finns dock grundreglerna att inte tala, inte känna och inte lita på. Dessa regler har för många deltagare fortsatt med in i föräldraskapet från barndomen. Genom familjeterapi beskriver Ernvik (2019) att varje familjemedlem ska återfå makten över sig själv och hitta hälsosamma kopplingar med trygghet och glädje, därför är terapin helande både för individen och familjen. Viberg & Viberg (2019) menar genom att få hjälp kan människan förstå sina reaktioner och få en ökad känsla an sammanhang i livet som leder till självacceptans. Killén (2011) lyfter även fram den viktiga funktion föräldraförberedande kurser och föräldragrupper har för prata om de utmaningar som finns i föräldraskapet, här nämns även barnrådgivningen som en betydande instans. Dessa två funktioner kan ses ha en betydande roll för stöd i föräldraskapet. Förberedelsekurser och föräldragrupper kunde skräddarsys enligt deltagarna och barnrådgivningen är den sammanhängande personen som kan vara ett stöd för föräldrarna.

### **7.3 Slutsats**

Syftet med studien var att ta reda på hur uppväxten med beroendesjuk förälder påverkat det egna föräldraskapet. För att få svar på det är det viktigt att först förstå hur barndomen och uppväxten har sett ut och hur det har präglat vuxenlivet. Det framgick tydligt hos deltagarna att de egenskaper som blivit inlärd i barndomen fortgick i vuxenålder. Beteenden som starkast framträdde var känslan av att klara sig själv, kontrollbehov, stort ansvar och stora krav på sig själv. Genom att läsa deltagarnas berättelser och jämföra det mot bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten framkom det hur de egenskaper och verktyg som skapas och formas i barndomen färgar och följer med människan genom hela livet.

Jag ville även med studien få fram vilket stöd vården kan erbjuda dessa föräldrar. Jag tycker det framkom tydligt från deltagarna vad de hade önskat fanns i deras barndom och vad de skulle önska i dagsläget. Det är inte förvånande att skolvärlden, släktingar eller andra vuxna i ett barns liv har en viktig funktion i att identifiera lidande hos barn. Det framkom tydligt i studien hur viktigt det är att vuxna människor vågar se barn som lever i dysfunktionella familjer, och att de vågar agera och hjälpa dessa barn. Skulle deltagarna fått hjälp tidigare i

livet hade mycket lidande kunnat undvikas och såren hade kunnat läkas både för dem och för hela familjen.

Jag tycker den röda tråden från barndom till vuxenliv till föräldraskap kan ses trots bristen på tidigare forskning kring ämnet. Bristen på forskning är orsaken varför jag anser detta är viktigt att ta upp och prata om. Som jag kommit fram till genom studien råder det fortfarande en tysthetskultur och ett tabu att prata om beroendesjukdom, medberoende och vilka svårigheter det medför människan.

Vården har en betydande funktion vad det gäller stödinsatser. Det är viktigt att de som arbetar inom vården vågar se och prata om problemen förknippade med beroendesjukdom, medberoende och hur det påverkar människan. Sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor kan göra skillnad i sitt arbete där de möter barn, ungdomar och vuxna som har en dysfunktionell familjebakgrund. För att kunna erbjuda stöd krävs först och främst kunskap om problematiken men även ett stort mod.

Vidare anser jag att det finns ett behov av att diskutera hur uppväxten påverkar föräldraskapet i bredare kontext. Redan i verksamhet för barn och unga som lever i dysfunktionella familjer bör det tas upp hur erfarenheten kan komma att påverka föräldraskapet i framtiden. Därmed behövs det vidare undersökas vilket slags stöd som skulle vara det mest effektiva för föräldrarna i studien. Det kunde exempelvis vara specifika stödgrupper som kunde användas i föräldraförberedande syfte. Det är också viktigt att ta reda på vilken funktion sjukskötaren kunde ha i det stödjande arbetet.

Slutligen tycker jag det viktigaste med studien är att de som vuxit upp med beroendesjuk förälder vet att de inte är ensamma med att uppleva svårigheter i det egna föräldraskapet. Många nämnde ensamheten de upplevt som barn och ovissheten om andra som gått igenom samma saker som tungt. Med denna studie får deltagarna och övriga som det berör bekräftelse, de är inte ensamma.

## 8 Referenser

ACA Sverige. (u.å). Hämtat från ACA Sverige Vuxna barn till alkoholister och från andra dysfunktionella familjer: <http://aca-sverige.org/information-till-nykomlingar/problem/> den 17 November 2020



- Agerberg, M. (den 25 September 2013). *Läkartidningen*. Hämtat från Läkartidningen: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2013/09/dsm-5ny-diagnos-ersatter-missbruk-och-beroende/> den 10 December 2020
- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Beattie, M. (2008). *Bli fri från ditt medberoende - Sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv*. Falun: Norstedts Akademiska Förlag.
- Black, C. (1993). *Det ska aldrig få hända mig! Om barn till alkoholister*. Borås: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Borge, H. I. (2015). *Resiliens risk och sund utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bång, C. (2012). *Släpp kontrollen Vinn friheten! För anhöriga påverkade av missbrukets konsekvenser*. Coaching & Motivation Scandinavia AB.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 143-154). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2018). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 285-299). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dayton, T. (2012). *The ACoA Trauma Syndrome The impact of childhood pain on adult relationships*. Florida: Health Communications Inc.
- Drugsmart. (u.å). *Drugsmart*. Hämtat från Drugsmart: <https://www.drugsmart.com/fakta/beroende-och-missbruk/> den 11 November 2020
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect vol. 25*, 1627–1640.
- Ernvik, U. (2019). *Familjeterapi En utforskande och samskapande lek som förvandlar relationer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Franck, J., & Hedberg, C. (den 23 Januari 2018). *Läkemedelsboken*. Hämtat från Läkemedelsboken: [https://lakemedelsboken.se/kapitel/beroendetillstand/alkohol-riskbruk\\_skadligt\\_bruk\\_och\\_beroende.html](https://lakemedelsboken.se/kapitel/beroendetillstand/alkohol-riskbruk_skadligt_bruk_och_beroende.html) den 19 November 2020
- Franck, J., & Nylander, I. (2015). *Beroendemedicin*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gaba, S. (den 19 Augusti 2019). *Psychology Today*. Hämtat från Psychology Today: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/addiction-and-recovery/201908/trauma-symptoms-adult-children-alcoholics> den 31 December 2020
- Gustafsson, L.-K. (2019). Försoning. i L. Wiklund Gustin, *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå* (ss. 300-314). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hall, W. C., & Webster, E. R. (2007). Risk Factors Among Adult Children of Alcoholics. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy Volume 3, No. 4*, 494-511.

- Heiskanen, T., Salonen, K., Kitchener, B., & Jorm, A. (2008). *Handbok i psykiska första hjälpen*. Helsingfors: Föreningen för Mental Hälsa i Finland.
- Hellsten, T. (1998). *Flodhästen i vardagsrummet, om medberoende och om mötet med barnet inom oss*. Stockholm: Verbum Förlag AB.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 411-420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Billhunt, A. (2017). Kvalitativ metod. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 111-119). Lund: Studentlitteratur AB.
- Heurgren, M., & Wigzell, O. (Juni 2020). *Socialstyrelsen*. Hämtat från Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2020-2-6570.pdf> den 10 December 2020
- Holmila, M., Raitasalo, K., & Tigerstedt, C. (2016). *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikat - vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Helsingfors: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Hämtat från [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN\\_ISBN\\_978-952-302-7381.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-7381.pdf?sequence=1)
- Iverus, I. (2008). *Känner du någon med alkoholproblem? Handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister*. Stockholm: Bokförlaget Viva.
- Johansson, K., & Wirbing, P. (2011). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kelly, V. A. (2015). *Addiction in the Family : What Every Counselor Needs to Know*. Virginia: American Counseling Association.
- Killén, K. (2011). *Barndomen varar i generationer Om förebyggande arbete med utsatta familjer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundman, B., & Granheim Hällgren, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. i B. Nielsen Höglund, & M. Granskär, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 219-234). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nakken, C. (2016). *Beroendepersonligheten*. Vallentuna: Vulkan Bokförlag.
- Nationella expertgruppen för mödravården. (2015). *Handbok för mödrarådgivningen*. Tammerfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- Ockwell-Smith, S. (2016). *The gentle parenting book*. London: Piatkus.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Park, S., & Schepp G., K. (2015). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies volume 24*, 1222–1231.

- Saarto, A. (den 12 December 2005). *Droglänken.fi*. Hämtat från Droglänken: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-i-familjen/vuxna-barn-till-alkoholister> den 17 November 2020
- Schafler, K. (u.å). *Psychoterapist/NYC*. Hämtat från Psychoterapist/NYC: <https://www.katherineschafler.com/blog/the-6-family-roles-in-addiction> den 9 December 2020
- Simojoki, K. (den 20 April 2020). *A-klinikka*. Hämtat från A-klinikka: <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/alkoholismi-miksi-se-ei-olisi-sairaus> den 6 November 2020
- Solantaus, T. (2013). *Hur tar jag hand om mina barn? En handbok för föräldrar som oroar sig för sitt alkohol- eller drogbruk*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.
- Tedgård, E., Råstam, M., & Wirtberg, I. (2018). Struggling with one's own parenting after an upbringing with substance abusing parents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being Vol 13*, 1-15.
- Tedgård, E., Råstam, M., & Wirtberg, I. (2019). An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 223-247.
- Tony, A. (1978). *Adult Children*. Hämtat från Adult Children: [https://adultchildren.org/wp-content/uploads/Literature/The\\_Laundry\\_List\\_SV\\_A4.pdf](https://adultchildren.org/wp-content/uploads/Literature/The_Laundry_List_SV_A4.pdf) den 17 November 2020
- Viberg, L., & Viberg, M. (2019). *Dynamisk psykoterapi barn - ungdom - vuxen teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Woititz, J. G. (2015). *Vuxna barn till alkoholister*. Stockholm: Bokförlaget Robert Larson AB.
- Yasgur, S. B. (den 30 Maj 2017). *Psychiatry Advisor*. Hämtat från Psychiatry Advisor: <https://www.psychiatryadvisor.com/home/topics/addiction/adult-children-of- alcoholics-healing-lifelong-scars/> den 31 December 2020

Bilaga 1. Informationsbrev.

Bilaga 2. Samtyckesblankett.

Bilaga 3. Intervjufrågor.

## **Informationsbrev**

Bästa deltagare, jag heter Cecilia Viklund och studerar till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa och skriver mitt examensarbete om hur uppväxten med beroendesjuk förälder/föräldrar har påverkat det egna föräldraskapet.

Forskningen inom ämnet är knapphändig och därför har jag valt att använda mig av intervjuer för att kunna ge denna grupp individer en röst och lyfta fram deras erfarenheter, upplevelser, tankar och känslor.

Eftersom ämnet är känsligt erbjuder jag dig en pratstund efter intervjun som stöd, ämnet berör även mig eftersom jag vuxit upp med beroendesjuk förälder och idag är förälder själv.

Ditt medverkande är frivilligt och du har rätten att avbryta i vilket skede som helst. All information som framkommer under intervjun är anonym och du förblir anonym.

Endast jag har tillgång till materialet och materialet förstörs efter att examensarbetet är färdigt maj 2021. Citat från intervjuerna kan förekomma i examensarbetet.

Jag önskar spela in vår intervju för att bättre kunna analysera resultatet och få en djupare förståelse i erfarenheterna, upplevelserna, tankarna och känslorna.

Stort tack för ditt värdefulla deltagande!

### **Kontaktuppgifter:**

Cecilia Viklund  
0503406172  
cecilia.viklund@edu.novia.fi

### **Handledande lärare**

Marlene Gädda  
(06) 3285341/0447805341  
marlene.gadda@novia.fi

**Informerat samtycke**

Jag godkänner att informationen under intervjun får användas i forskningssyfte för intervjuarens examensarbete. Jag är anonym genom hela processen och har rätten att avbryta mitt deltagande om jag så önskar.

Ort och datum:

Underskrift:

Cecilia Viklund intygar att informanten förblir anonym genom hela processen samt har rätten att avbryta sitt deltagande. Materialet används enbart i forskningssyfte för mitt examensarbete och förstörs då arbetet är färdigställt Maj 2021.

Ort och datum:

Underskrift:

## Intervjufrågor

1. Berätta om din uppväxt  
-stödord: roller, karaktärsdrag, medberoende, stöd, relation till förälder, känslor
2. Hur har ditt liv som vuxen påverkats av uppväxten?  
-stödord: psykisk hälsa/ohälsa, identitet, förhållande till förälder
3. Hur har uppväxten med beroendesjuk förälder/föräldrar påverkat ditt föräldraskap?  
-stödord: känslor, rädslor (ilska, sorg)
4. Har du blivit erbjuden någon form av stöd?  
-stödord: mödra/barnrådgivning, grupper, annat  
-följdfråga: hurudant stöd önskar du?
5. Vill du tillägga något?