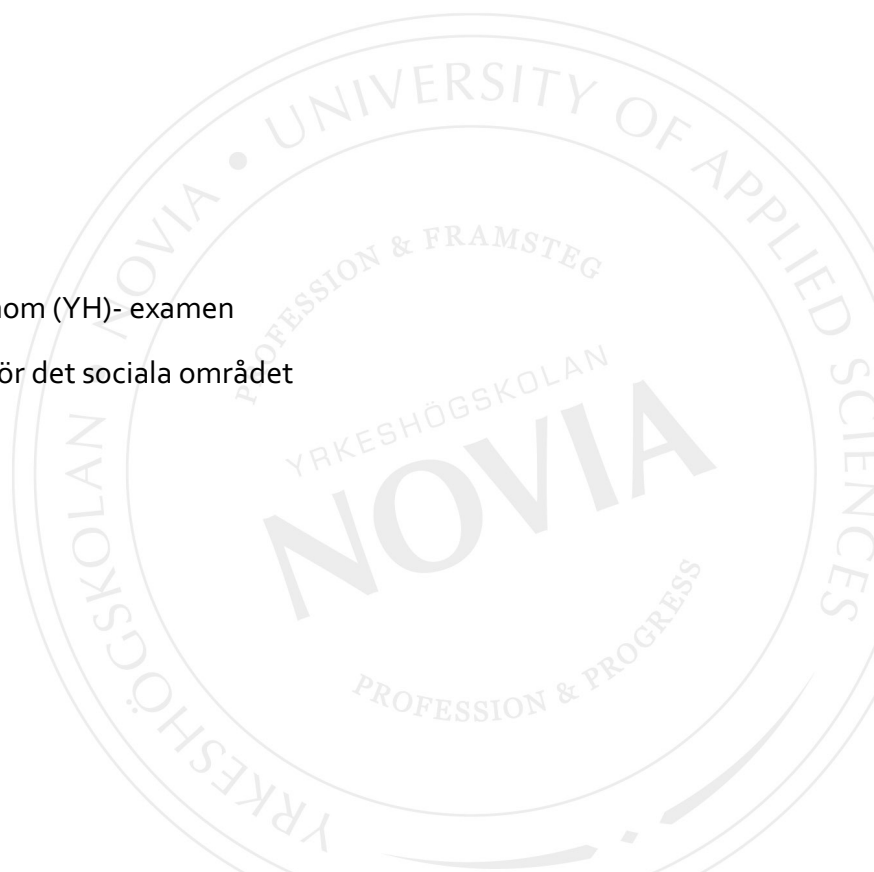


**”En känsla som alltid fanns med, förutom  
otryggheten, var rädslan för att mamma skulle dö”**

En kvalitativ studie om hur barns uppväxt påverkas av  
missbrukande föräldrar

Johansson Linda  
Lönnvik Matilda

Examensarbete för socionom (YH)- examen  
Utbildningsprogrammet för det sociala området  
Vasa 2020



## EXAMENSARBETE

Författare: Johansson Linda & Lönnvik Matilda

Utbildning och ort: Det sociala området, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Mental- och missbrukarvård / ungdomsarbete,  
Småbarnspedagogik

Handledare: Ralf Lillbacka & Pia Höglund-Ingo

Titel: ”En känsla som alltid fanns med, förutom otryggheten, var rädslan för att mamma skulle dö”

- En kvalitativ studie om hur barn påverkas av att ha föräldrar med missbruk

---

Datum 20.1.2020

Sidantal 32

Bilagor 1

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att beskriva hur barns uppväxt påverkas av missbrukande föräldrar. I teoridelen presenteras beroende och missbruk, barnens och familjens situation och samhällets stöd. Statistik kring alkoholkonsumtion i Finland samt lagstiftning som berör dessa ämnen lyfts även fram i arbetet.

Våra centrala frågeställningar är: Hur beskriver individerna viktiga känslomässiga relationer under uppväxtåren och vem/vilka i omgivningen spelar en viktig roll i skapandet av nära relationer? Vilka roller kan barn ta sig an i en familj med missbrukarproblematik? Hur beskriver individerna det samhälleliga stödet som de eller familjen fått under uppväxten? Hur påverkas man som barn av att växa upp med en förälder, eller föräldrar, som har missbrukarproblematik.

Detta examensarbete genomfördes med en kvalitativ forskningsmetod med en öppen enkät. Respondenterna är unga vuxna i Österbotten som har växt upp med en missbrukande förälder. Resultatet av undersökningen visade att de har påverkats negativt och känt sig otrygga under uppväxten.

Språk: Svenska Nyckelord: Missbruk, anknytning, barn, alkohol, stöd

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Johansson Linda & Lönnvik Matilda

Degree Programme: Social welfare, Vaasa

Specialization: Addiction and mental illness and methodology / Youth work, primary teaching

Supervisor(s): Ralf Lillbacka & Pia Höglund-Ingo

Title: "The always present anxiousness was based, not just on the general insecurity, but on the fear that mum would die."

---

Date 20.1.2020

Number of pages 32

Appendices 1

---

### **Abstract**

The purpose of this thesis is to describe the effect of parents' addictive usage on their children. The literature review includes a background on addiction and its effects on children, their families' situations as well as support available from the society. Further, the thesis presents statistics concerning the Finnish consumption of alcohol as well as pertinent legislation.

The questions at issue: How do these children describe the relationships during their childhood and which persons in the immediate surrounding have played an important role in building close relationships? Which roles will these children of families affected by addiction take on? How do these children describe the support from society to them and their families during their childhoods? How is a childhood affected by growing up having one or two parents with addictions?

The thesis was performed using a qualitative research methodology including an open-ended questionnaire. The respondents have been young adults in Ostrobothnia that have grown up with an addicted parent. The result of the thesis shows that the growing up with an addicted parent have a negative effect and causes a feeling of insecurity during the childhood.

Language: Swedish

Key words: addiction, connection, attachment, child, alcohol,

support

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Beroende och missbruk.....	3
2.1	Orsaker till ett bruk.....	3
2.2	Inlärda beteenden, missbrukarpersonligheten och följdverkningar.....	4
2.3	Uttrycksformer och omfattning.....	5
3	Barnens och familjens situation.....	6
3.1	Anknytningens betydelse.....	6
3.2	Anknytningsmönster.....	7
3.3	Barns reaktioner på separationer.....	8
3.4	Konsekvenser för barnen.....	9
3.5	Roller som barnen tar.....	9
3.6	Medberoende.....	11
3.7	Skuld och skam.....	11
3.8	Våld och övergrepp.....	12
4	Samhällets stöd.....	14
4.1	Barnskyddslagen.....	14
4.1.1	Omhändertagna.....	14
4.2	Evidensbaserad missbrukarvård.....	15
4.3	Stöd för missbrukaren.....	15
4.3.1	Akutbehandling.....	16
4.3.2	Psykosocial behandling.....	16
4.3.3	Motiverande samtal & kognitiv beteende terapi.....	16
4.3.4	Familjebehandling.....	17
4.3.5	Tolvstegsprogrammet.....	17
4.4	Stödåtgärder i Österbotten.....	20
4.5	Stöd för närstående.....	21
4.5.1	Barnverksamhet.....	21
4.5.2	UsÖ.....	22
4.5.3	Psykosociala förbundet rf.....	22
5	Undersökningens genomförande.....	23
5.1	Metoddiskussion.....	23
6	Resultatredovisning.....	24
6.1	Barnets uppväxt i en familj med alkoholproblem.....	24
6.2	Roller i en missbruksfamilj.....	26
6.3	Respondenternas tankar om hur de har påverkats.....	27
6.4	Stöd från samhället – ur respondenternas synvinkel.....	28

6.5	Respondenternas syn i dagens läge.....	29
7	Slutdiskussion och kritisk granskning.....	31
	Källförteckning.....	33

## **Bilageförteckning**

Bilaga 1	Intervjufrågor till våra respondenter	
----------	---------------------------------------	--

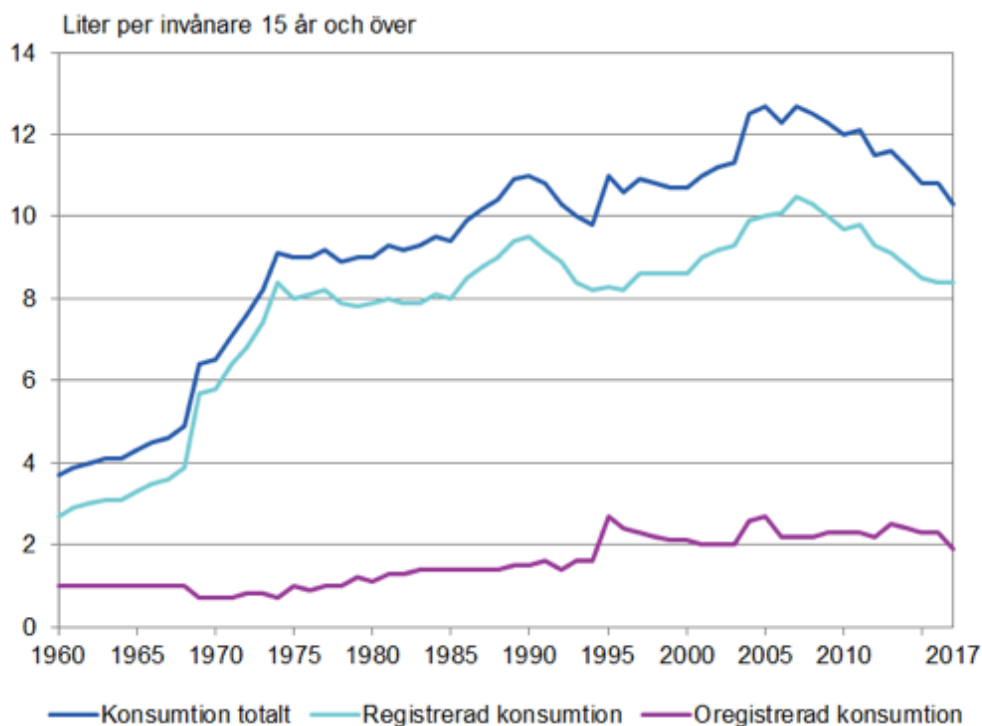
# 1 Inledning

Under uppväxten behöver ett barn få kärlek, omsorg och trygghet av föräldrarna. Få höra att man är bra som man är och att få leva och vistas i en trygg hemmiljö, borde vara alla barns naturliga rätt. Enligt barnskyddslagen skall alla barn ha rätt till en trygg uppväxtmiljö och förebygga barnets och familjens problem (Barnskyddslagen 2007/417). Detta är inte självklart i en familj där det förekommer missbruk bland föräldrar. Barnen känner sig ofta otrygga och kan ta på sig roller som de inte borde göra, som t.ex. ta ansvar över sina syskon. Vad får det egentligen för konsekvenser för barns uppväxt att ha missbrukande föräldrar?

Vi valde att undersöka detta eftersom vi båda är intresserade av ämnet och anser att det är ett växande problem i samhället. Missbruk kan uppkomma i en helt ”vanlig” familj och problemet påverkar många människor och även samhället och därför anser vi att ämnet borde lyftas upp mera.

Vårt första huvudkapitel handlar om vad ett missbruk är, varför det uppstår och vem som drabbas. Detta för att man ska få en inblick om vad ett missbruk är eftersom vårt arbete tangerar ämnet. Vårt andra huvudkapitel är om hur barnens och familjens situation påverkas. Där vi bl.a. presenterar anknytning, konsekvenser för barnen, olika roller, medberoende, skuld och skam. Vi har valt dessa två huvudkapitlen eftersom de knyter an varandra bra. Först hur och varför ett missbruk uppstår och sedan vad det kan förekomma för konsekvenser för barnen och familjen. Vårt tredje huvudkapitel handlar om samhällets stöd och det tycker vi är relevant att avsluta teoridelen med. Där nämner vi bl.a. olika stödåtgärder som ordnas för både anhöriga och missbrukaren i Österbotten. Vi tycker att det är viktigt att nämna vilka stöd det finns för anhöriga eftersom vi anser att hela familjen drabbas.

Här nedan presenterar vi statistik om alkoholkonsumtion i Finland för att styrka vårt arbete. Med en tabell får man en klarare syn hur alkoholkonsumtionen ser ut. I den här statistiken är alkoholkonsumtionen omräknad till hundra procentig alkohol och den visar att personer som fyllt 15 år och över dricker 10,3 liter alkohol per invånare. Alkoholkonsumtionen har dock minskat med 4,4 procent jämfört med år 2016. Nedan ser ni tabellen alkoholkonsumtionen i Finland. (THL 2019)



**Figur 1. Alkoholkonsumtion per invånare 15 år och över i 100-procentig alkohol 1960-2017. (THL, 2019, med tillstånd av upphovsrättsinnehavaren)**

Enligt statistikcentralen har det blivit vanligare att prova och använda narkotika i Finland. Drogen som är vanligast i Finland är cannabis. Det har ökat med 18 procent från år 1992 fram till år 2018. Resultaten visade också att år 2018 var det hela 45% av unga vuxna i åldern 25-34 år som testat på olaglig narkotika (THL 2019). Eftersom droganvändningen har ökat tror vi att det har en bidragande orsak till att alkoholkonsumtionen har minskat i Finland och därför ser vi det som relevant att nämna detta i vårt examensarbete.

Syftet med vårt examensarbete är att beskriva hur barns uppväxt påverkas av missbrukande föräldrar. I vår undersökning beskriver vi barnens upplevelser av sin egen uppväxt, men sedd ur den vuxna människans perspektiv, eftersom våra informanter är vuxna. Examensarbetet kommer tangera både missbrukarvård och småbarnspedagogik. Våra respondenter är vuxna som under barndomen har vuxit upp med föräldrar med missbrukarproblematik. Våra respondenter är både kvinnor och män i åldern 24-44. Respondenterna är bosatta i Österbotten, vi har gjort den avgränsningen för att undersökningen inte ska bli för omfattande.

Frågeställningar i vårt examensarbete är följande:

- Hur beskriver individerna viktiga känslomässiga relationer under uppväxtåren och vem/vilka i omgivningen spelar en viktig roll i skapandet av nära relationer?
- Vilka roller kan barn ta sig an i en familj med missbrukarproblematik?
- Hur beskriver individerna det samhälleliga stödet som de eller familjen fått under uppväxten?
- Hur påverkas man som barn av att växa upp med en förälder, eller föräldrar, som har missbrukarproblematik.

## 2 Beroende och missbruk

*”Missbrukare är en människa som gång på gång hamnar i plågsamma situationer på grund av sitt drickande – men ändå fortsätter” (Bengtson & Gavelin, 2004, 20)*

Ett missbruk är ett okontrollerbart begär efter berusningsmedel. Man kan även säga att ett missbruk handlar om överdriven konsumtion som sedan kan orsaka sociala problem. Vid ett beroende utvecklar man en tolerans och detta betyder att man behöver öka dosen för att få den effekt man vill nå. Och då denna effekt uteblir så får man abstinenssymptom. Beroende leder ofta till att man inte själv kan bestämma mer om man vill ha ett glas eller fler. (Iverus, 2008, 45)

I dagens läge används ordet beroende oftare än missbruk eftersom det är mer naturligt och skuldbelägger inte individen på samma sätt. Inom tolvstegsmodellen anser man att alkoholism är en sjukdom, även WHO anser det. WHO definierar även att när alkoholen får en större roll i individen liv än den tidigare gjort anses det som en sjukdom. (Johansson & Wirbing, 2005, 23)

### 2.1 Orsaker till ett bruk

En vanlig orsak till ett bruk är att man dricker för att hantera sina negativa känslor. Det vill säga att man tar till flaskan för att dämpa sina känslor, ångest och för att man känner att man



får tröst av flaskan. Det är det kemiska som händer i hjärnan som gör det till ett beroende. Eftersom alkohol är ett nervgift som påverkar våra transmittorsubstanser. Och dessa påverkar sedan flera andra ämnen som dopamin. Det är viktigt att komma ihåg att alkoholpåverkan kan skilja sig åt för olika människor eftersom allas hjärnor är olika. (Iverus, 2008 , 46)

Endorfinerna är en annan sak som påverkas av alkoholen. Endorfinerna gör så att man känner sig pigg, känslan av att man mår bra och får en avslappnande känsla. Det är därför en alkoholberoende plötsligt kan känna sig glad men i nästa stund även somna och inte minnas något av kvällen. När det kemiska beroendet och det psykiska slås samman gör det att det blir svårt att motstå alkoholen. (Iverus, 2008 , 46-47)

Edwin Lemert betonar att ett avvikande beteende som alkoholism kan orsakas av genetiska, socialpsykologiska och kulturella faktorer. Alkoholismen kan normaliseras eller neutraliseras men individen kan även marginaliseras. Däremot ser Becker alkoholismen som avvikande beteende men han tycker att man inte kan använda ordet stämpling. Beckers utgångspunkt är att han ser alkoholismen som att man inte följt de regler som samhället har strukturerat upp. (Trulsson, 1998 , 35)

I dagens läge betraktas alkohol främst som ett njutningsmedel, ett medel som sätter en guldkant på tillvaron. Att konsumera alkohol är inte handlingar som utmanar samhälleliga normer men blir det till ett ”onormalt” bruk eller missbruk är det ett socialt problem och ett avvikande beteende. (Hübner & Billinger, 2009, 10)

## **2.2 Inlärdade beteenden, missbrukarpersonligheten och följdverkningar**

När en vana uppstår skaffar vi oss olika tankebanor i huvudet som gör att det bara blir lättare och lättare att koppla samman och dricka igen. Det vill säga att till sist sker det utav sig själv. Det är viktigt att skapa sig nya vägar för hjärnan så att inte samma vanor sker hela tiden. Till exempel att skapa nya vägar för sina synapser så inte suget hinner uppstå. Och detta gör man genom att till exempel ändra på matvanor, börja träna eller bara byta umgängeskrets. Men man måste komma ihåg att det tar tid att bryta ett inlärt beteende. (Iverus, 2008, 47)

Personer som druckit alkohol en längre tid förändras då de dricker alkohol. Personligheten kan ändras från att man varit lugn till att man blir aggressiv och hotfull. Personen man blir då man dricker alkohol är oftast falsk eftersom man gömmer undan sitt riktiga jag.

Förändringarna som sker då man dricker alkohol är både psykiska och fysiska. De nära anhöriga tror oftast att dessa personlighetsförändringar kommer att försvinna. Men fortsätter personen att dricka en längre tid betyder det även att problemet blir bara värre och värre. (Iverus, 2008, 54-55)

När man intar en stor mängd alkohol så leder det till en hel del konsekvenser för både kropp och själ. Följdverkningar kan vara till exempel toleransökning, abstinensbesvär och i värsta fall kan det leda till död. När man intar alkohol i en längre period uppstår tolerans, vilket betyder att man behöver större doser för att uppnå berusning. När en person som är beroende av alkohol sedan slutar uppstår abstinens, vilket kan uppfattas som obehagligt. Abstinensperioden kan pågå i någon vecka och symtomen kan behandlas med läkemedel. (Agerberg, 2004, 90)

Alkoholtolerans betyder att personen i fråga behöver mera alkohol för att uppleva samma effekt och promillenivå som tidigare. Det tar inte länge förrän kroppen anpassar sig till alkoholen men toleransen är inte bestående ifall drickandet tar slut eller minskas. Det finns flera metoder som kroppen använder sig av för att tränga undan alkoholens effekt bl.a. ämnesomsättningstoleransen och den neurologiska toleransen. (Droglänken, 2005)

Symptomen för abstinens är bland annat ångest, sömnsvårigheter, rastlöshet, illamående, svettningar och ökad kroppstemperatur. Ifall abstinensen är kraftig kan kramper uppkomma. Abstinensen uppkommer på grund av att kroppen är van att ha alkohol i sig eftersom man druckit en längre tid. Då alkoholen försvinner ur kroppen reagerar nervsystemet och då uppkommer dessa symptom. Symptomen ökar 12 timmar efter sista intaget av alkoholhaltiga drycker fast personen fortfarande kan ha fler promille i blodet. (Droglänken, 2016)

### **2.3 Uttrycksformer och omfattning**

Dagligen när vi läser tidningar eller går in på sociala medier så kan vi stöta på sociala problem genom beskrivningar. Frivilligorganisationer har också som uppgift, vid sidan om sina andra uppgifter, att fungera som kampanj- eller lobbygrupp och syftet med det är att till exempel påverka och beskriva de sociala problemen, ändra attityderna mot sociala problem hos befolkningen samt motarbeta myter och fördomar. Våra egna observationer av andra människors agerande, interaktion och konflikter har stort inflytande på hur vi uppfattar de

olika sociala problemen. Vissa problematiska fenomen har vi mera information och kunskap om än andra. (Meeuwisse & Swärd 2013, 49-50)

### **3 Barnens och familjens situation**

Ordet anknytning kommer från det engelska ordet ”attachment”. Begreppet anknytning har en stor betydelse eftersom ett barn är beroende av en vuxen. Samspelet mellan anknytning och omvårdnad har också en betydelse i teorin, ett samspel måste innehålla att det finns en förälder eller en vårdnadshavare som stödjer barnets behov, beskydd, tröst och trygghet. Under de första levnadsåren hos barn utvecklas anknytningen till föräldern eller vårdnadshavaren succesivt. Anknytningen kan se olika ut till olika personer, t.ex. kan anknytningen till mamma och pappa se olika ut fast de båda är föräldrar. Idag anses anknytningsteorin vara den viktigaste psykologiska teorin när det gäller hur barn och vuxna förhåller sig till närhet, beskydd och omsorg. Barnpsykiatern John Bowlby och psykologen Mary Ainsworth är anknytningsteorins förgrundsfigurer. (Broberg & Hagström & Broberg, 2016, 32-33)

#### **3.1 Anknytningens betydelse**

Vad är då en anknytningsrelation? Det är en nära känslomässig relation. Sådana relationer har gemensamt följande: det varar länge, personen är inte utbytbar, stor känslomässig betydelse för individen, personerna söker varandras närhet och att personerna känner obehag ifall det sker en ofrivillig separation från varandra. Det som gör det till en anknytningsrelation utöver det som blivit uppräknat är att den som är anknuten (barnet) söker trygghet, tröst och beskydd hos sin anknytningsperson (den vuxne). När barnet söker det hos den vuxna och det leder till att barnet får trygghet och beskydd är anknytningen trygg och ifall det inte blir besvarat är det otryggt. (Risholm Mothander & Broberg, 2018, 73)

Det är viktigt att veta att det är barnet som har en anknytning till föräldern och inte tvärtom. Barnet och föräldern är inte anknutna till varandra. Barnet som är mindre och svagare knyter an till den vuxna som är större och starkare. Föräldern eller omvårdnadshavaren svarar genom att utveckla ett känslomässigt ”omvårdnadsband” eller engelskans *bonding* för att ge barnet beskydd. Ett barn kan vid hotfulla situationer agera med anknytningsbeteenden som t.ex. att sträcka upp armarna men detta behöver inte betyda att barnet har en anknytningsrelationen till den personen. Vid ett daghem eller förskola finns det oftast många

pedagoger och där kan barn ofta visa anknytningsbeteenden till flera personer. I ett daghem och förskola strävar man efter att ett barn har åtminstone en anknytningsrelation till en pedagog för att barnet ska utvecklas optimalt. När pedagogen som barnet har en djup relation till inte är närvarande är det också bra att barnet vågar rikta anknytningsbeteenden till andra pedagoger. (Broberg et al. 2016, 37-38)

Det finns många andra uppgifter som en förälder eller vårdnadshavare har som t.ex. att leka, vårda och uppfostra. Det är vanligt att barn har den ena föräldern som anknytningsperson och den andre som lekkamrat. I daghemmet är det ofta den pedagogen som tar emot barnet på inskolningen som blir barnets anknytningsperson. Fast barnet har en anknytningsperson kan hen snabbt hitta andra ”favoriter” t.ex. en pedagog som barnet gärna leker med. (Broberg et al. 2016, 38)

Om det sker våld i familjen påverkar det anknytnings-/omvårdnadssystemen på ett direkt sätt. Broberg m.fl (2008) nämner att det finns en bred kunskap om hur barnen påverkas av våld i familjen, i och med anknytningen får den allvarliga konsekvenser. Barn är inte beredda att se hot och aggression från sina anknytningspersoner eftersom det är dem de ska söka skydd hos när det uppkommer fara. Enligt flera studier påvisar det att barn som lever i familjer där pappan slår mamman löper högre risk att själv bli utsatt för våld. (Broberg, Mothander, Granqvist, Ivarsson 2008, 73)

Ungdomar som växer upp i familjeförhållanden som har brist på kommunikation, konflikter och med en svag anknytning mellan barn och föräldern har en större risk för högre alkohol- och drogbruk. Alkoholdebuten för ungdomar är mycket varierande, det finns olika faktorer med koppling till socialpsykologiska dimensioner och processer som har ansetts ha ett samband med alkoholdebuten. Bl.a. Föräldrarnas normer, syskonens alkoholvanor och föräldrarnas alkoholvanor. (Hübner & Billinger, 2009, 102,112)

### **3.2 Anknytningsmönster**

Från Ainsworths ursprungliga studie 1978 tog hon fram tre olika anknytningsmönster: *trygg*, *undvikande* och *ambivalent* anknytning. Vid trygg anknytning känner barnet en inre ”garanti” om att hen kan återvända till den stora och starka (den vuxne) ifall det skulle uppstå en hotfull situation. Barn är nyfikna och vill utforska världen och om barnet vet att de har en trygg bas leder det till att barnet vågar mera. T.ex. vid inskolning på daghem så börjar oftast barnet att vara nära föräldern för att sedan utforska andra delar av daghemmet. Ifall barnet har en trygg anknytning till föräldern är det både en trygg bas och ett säkert ställe att

återvända till ifall det blir en ”hotfull” situation. spädbarn behöver få tillräckligt med erfarenhet av att föräldern ser och hör barnet, ungefär vid 1-årsåldern har enligt olika studier 60-70% av spädbarnen en trygg anknytning till åtminstone en av föräldrarna (i västländer). (Broberg et al. 2016, 51-52)

När barnet visar att hen inte är i behov av en trygg bas hos föräldern kallas det *undvikande anknytning*. Samspelet mellan barnet och föräldern ser annorlunda ut när man jämför samspelet i en trygg anknytning. Föräldern har kanske inte lyssnat på barnet, hänvisat hen till den andre föräldern eller struntat i barnets signaler så som rädsla. Barn med undvikande anknytning lär sig att om de behöver närhet hjälper det inte att ge uttryck för att de behöver tröst och dessa behov håller man för sig själv. Föräldrar till barn med undvikande anknytning förminskar ofta barnets signaler och behov. Enligt studier räknar man med att i västvärlden utvecklar ungefär 20% av barnen undvikande anknytning till minst en av föräldrarna. (Broberg et al. 2016, 52-53)

En *ambivalent* anknytning betyder att barnet och föräldrarnas samspel är ganska impulsivt. Barnet vet inte ens om eller hur föräldern kommer att svara på hens signaler, samspelet mellan dem sker ofta på den vuxnes villkor. Barn som har en ambivalent anknytning till en av sina föräldrar utspelar sig ofta att hen är klängigt och gnälligt. Ungefär 10% av barn i västvärlden räknas ha en ambivalent anknytning till minst en av föräldrarna. (Broberg et al. 2016, 53-54)

### **3.3 Barns reaktioner på separationer**

Bowlbys forskningsprojekt angående hur barn i åldern 0-3 år reagerar på separationer från sina föräldrarna dygnet runt gav bl.a. följande: Vid protest skrek barnen högt och de kunde sparka och slå runt sig, dock är denna fas ganska ansträngande så efter en stund övergick den till nedstämdhet. Vid sorg fasen såg de att barnen ofta kröp ihop i ett hörn eller i en säng, gärna med en nalle eller ett föremål som tröst. De tog inte emot tröst av andra vuxna och åt inte någon mat. Barnen hade ingen känd vuxen som de var trygga med. Forskningen visade att ifall separationen pågick mer än några dygn utan att barnen fick träffa sina föräldrar började barnen acceptera kontakten med andra vuxna och de började äta. Bowlby jämför småbarns separationer från sina föräldrar med när vuxna mister någon nära anhörig. (Broberg et al. 2016, 57-58)

### **3.4 Konsekvenser för barnen**

Barnets uppväxt och förmågan att kunna utvecklas sker i samspel med andra. Under barndomen behöver ett barn få närhet och kärlek av sina föräldrar. Speciellt i ungdomsåren är det viktigt att man får höra av sina föräldrar att man duger. Men dessa saker behöver inte vara någon självklarhet, ifall de har en förälder som missbrukar. Det som ofta sedan sker är att barnen blir skygga och inte vågar berätta att sin eller sina föräldrar är missbrukare. Det tar en väldigt lång tid innan barnen kan inse att ens föräldrar dricker och även lika länge att våga berätta det. Barn som växer upp med föräldrar som missbrukar lär sig ganska tidigt att förneka känslor och intryck. Barnen kan även få svårt att veta hur de känner. (Bengtsson & Gavelin, 2004, 51)

Att ha en förälder med alkoholproblem skapar oförutsägbarhet och oro i tillvaron. I vilket skick kommer min eller mina föräldrar vara när jag kommer hem från skolan? Johnson m.fl. menar att det finns två sidor med alkohol, det kan vara positivt också. Om föräldrarna ordnar till med fest för vänner och grannar kan det vara trevligt och stämningen är bra. Dock slutar det ofta i bråk och besvikelse. Festerna kan pågå i flera dagar vilket påverkar arbete och framförallt barnen som är mitt i allt detta. (Johnson, Richert & Svensson 2017, 137)

Barnen tar ofta ansvaret över sig själva, det vill säga även för föräldrarnas missbruk. Ofta kan barnen hamna ta ansvaret över att göra mat, städa och även ta hand om sina syskon. Barnet får enorm skuld och misslyckande ifall hen inte lyckas få föräldrarna att sluta dricka. Barnens egna känslor trycks ofta undan och kan uppkomma senare i ungdomen då man har mer tid för sig själv. Det kan även vara väldigt svårt för barn att veta skillnad på sina känslor eftersom man aldrig har visat dem. (Bengtsson & Gavelin, 2004 s. 55-57)

Barn som vuxit upp med föräldrar som har missbrukat har en större risk att själv börja missbruka och bli kriminell. Andra problem som kan uppkomma hos barnen är sömnproblem, depression, utåtagerande beteende och skolproblem. (Hansen, 1995, 35)

### **3.5 Roller som barnen tar**

Föräldrar som är inne i sin rusningsperiod har svårt att utföra de uppgifter de har då de är nyktra. Uppgifterna som uteblir kan vara omsorgsuppgifter eller sedan de praktiska sakerna som att handla, städa, diska eller dylikt. När barnen inser att föräldrarna inte gör det som förväntas av dem tar barnen ofta över de uppgifterna. När barnen tar över föräldrarnas uppgifter tar barnen på sig ett ansvar som de inte är kapabla att göra. Barnen kan även känna

att de hamnar ta ansvar för sina föräldrar. Till exempel att de tröstar sina föräldrar, eller se till att det inte sker några olyckor. (Hansen, 1995 , 57)

När barnen övertar föräldrarnas ansvar får de lätt en känsla av maktlöshet och att de inte räcker till, eftersom de inte fått den uppskattning de behöver av sina föräldrar. De barn som tagit över ansvar är ofta väldigt trötta, slitna och är mer allvarliga, än andra barn som fått den uppmärksamhet av föräldrarna som de skall få. Dessa barn som tar över ansvaret i en tidig ålder har ofta sämre självförtroende och självuppskattning. Detta kan sedan leda till att de behöver bekräftelse av andra för att se att de lyckas med någonting. Vuxna människor kan ha svårt att lägga märke till de barn som tar ett för stort ansvar hemma. Speciellt i till exempel en barngrupp på dagis eller liknande. Där lägger man lättare märke till dem som är vilda och bryter mot reglerna. (Hansen, 1995, 58)

När föräldrarna inte fungerat som föräldrar borde och barnen tar över den rollen sägs de att generationsgränserna blir oklara. Ifall barnen hamnar ta någons föräldrars parti eller dras in i en konflikt känner sig barnen fångade i en lojalitetskonflikt. Barnen tar ofta en sida på grund av hen blir rädd att bli bestraffade av den andre föräldern eller även för att de tycker de vill hjälpa den svagare föräldern. När barnen väljer sin lojalitet känner de sig som de har svikligt ena föräldern eftersom de oftast tycker om sina båda föräldrar och vill ha en bra relation med båda. (Hansen, 1995, 60)

Ifall barnen inte vet vilken roll de skall ta i ett visst sammanhang. Blir det en osäkerhet för barnet och hen vet inte vad som är normalt längre. Men då allting är bra för tillfället kan barnen trivas och ha det bra med föräldern. Men efter en tid kan sjukdomen slå till igen och föräldrarna förvandlas till en diktator. I dessa stunder håller sig barnen undan och trycker undan sina känslor. Barnen börjar därmed spela teater och använder sig av vissa roller i det vardagliga livet. (Mattzon, 2007, 127)

*Hjälten* kan vara en roll som barnen tar, då anses barnet vara ansvarsfull, duktig och stödjande. Hjälten tänker på andras bästa före sitt eget bästa och kan verka väldigt mogen. Hen är även väldigt rädd att göra några fel och känner väldigt mycket skuld. *Rebellen* är en roll som barnen kan ta, de kan agera destruktivt och dessa barn anses som de jobbiga. Rebellen klarar inte av att bli manipulerad och då barnen tar denna roll ropar de ofta på hjälp. (Mattzon, 2007, 128)

Barnen som skrattar och skämtar och döljer det som på riktigt pågår i familjen tar ofta rollen som *clownen*. Barnen anser att de är upp till dem att se till att familjen mår bra, men inom barnet själv finns det ångest och rädsla att hen inte kan uppfylla dessa banor. (Mattzon, 2007, 128)

Det finns även barn som bara vill fly alla sina känslor och hamna in i en så kallad fantasivärld. De barn som tar denna roll kallas för *tapetblomman* och dessa barn har även svårt att förstå andra och saknar oftast sin egen identitet. (Mattzon, 2007, 128)

### 3.6 Medberoende

Att bli medberoende är någonting som lätt händer i en familj med missbrukarproblematik. Som medberoende hjälper man oftast hen som dricker och alla andra i familjen, det gör att man känner sig betydelsefull men det kan leda till att man glömmer bort sig själv. Som medberoende kan det handla om att avsluta bråk, gömma flaskor, ta hand om barnen och tjäna pengar till hushållet. Medberoendes största problem är att man har svårt att skilja på sina egna behov gentemot andras behov. I värsta fall kan den medberoende själv börja missbruka eftersom hen tar så mycket ansvar och tröttnar ut sig själv. (Iverus, 2008, 137-138)

Personer som råkar ut för att bli medberoende har ofta en lite sämre självuppfattning och självförtroende. Det leder sedan till att man är osäker och inte vågar säga nej. Därför blir de personer ofta utnyttjade och har svårt att ha likvärdiga relationer. De personer som har en risk att bli medberoende, har oftast i barndomen känt sig övergivna, saknat uppmuntran och känt sig otrygg. (Droglänken, 2005)

### 3.7 Skuld och skam

Skam är en medfödd känsla som behövs för att vi skall kunna överleva. Eftersom den goda sidan av skam handlar om att man vet sina gränser, vad som är okej eller inte att göra och så man vet hur man skall kunna anpassa och förhålla sig till andra. Under barndomen är dessa viktiga för att man skall känna man hör till en grupp för att den sociala kompetensen skall utvecklas. Ifall ett barn har växt upp med föräldrar som missbrukar kan dessa egenskaper vara svagare än hos barn som levt ett ”normalt” liv. Skuld är någonting som förenat med skam. Men skuld handlar mer om en handling, eftersom man till exempel kan känna skuld över att man missat att göra någonting. (Iverus, 2008, 125-126)



Ett begrepp som ”vita skammen” kan barnen ibland uppleva och detta betyder att de inte känner sig tillräckligt älskad för att få leva. Man kan även förklara det på ett annat sätt. Man kan säga att föräldrarna inte har tillräckligt bra förmåga att visa det för barnen. Barnen kan ha skuld över föräldrarnas missbruk till exempel kan de tro att det är deras fel att föräldrarna börjat missbruka på grund att de har varit sämre i skolan. (Iverus, 2008, 126-127)

Barnen kan ibland tro att föräldrarna inte tycker om hen eftersom de inte får kärlek, leenden, fysisk kontakt och kärleksfulla blickar. I framtiden kan dessa känna att de inte räcker till tillräckligt mycket och ständigt gå med skamkänslor. Barnen får även en ständig oro eftersom föräldrarna ena dagen kan vara glad men andra dagen helt bakfull, det gör sedan att barnen har svårt att förstå vad som är rätt eller fel. (Iverus, 2008, 126-128)

### **3.8 Våld och övergrepp**

Det är vanligt att vuxna barn till alkoholister minns uppväxten med mycket gräl. Det vanligaste är verbala trakasserier. Intrycken och känslorna barnen får som barn sitter ofta kvar sedan i vuxen ålder. Trakasserier kan också leda till fysiska och sexuella övergrepp. Förhållandet mellan alkoholism och fysiska- och/eller sexuella övergrepp har inte klart visat en stark koppling men det är ofta ett samband mellan dessa problem. I en familj med alkoholproblem är det den nyktra föräldern eller barnet/barnen som blir misshandlad. I vissa fall kan det också vara alkoholisten i familjen som utsätts för misshandel. I värsta fall är det båda föräldrarna som dricker och båda som utsätter barnet/barnen för våld. (Black 1993, 144-146)

När man tänker på fysisk misshandel tänker vi oss synliga blåmärken på barnen men i verkligheten är misshandeln ofta knappt märkbar. Fysisk misshandel kan vara t.ex. knuffar, strypgrepp och att nypas. Misshandeln kan också vara mental, i en familj med missbruksproblematik är det ofta skräck som råder. Familjemedlemmarna som lever tillsammans med en alkoholist upplever ofta skrämmande och fysiskt riskfyllda situationer. Som exempel att mamma eller pappa har med familjen ut och kör när hen är berusad och kör i en hög hastighet utan lyse. Sådana situationer har samma effekt som fysiskt våld, det lämnar traumatiska minnen dock utan synliga ärr. (Black 1993, 146)

Black (1993, 146-147) säger att alkoholism och misshandel inte alltid hänger ihop men att det kan vara till hjälp att utforska de båda delarna. Ofta förnekar både misshandelsförövaren och alkoholisten sina handlingar och förminskar graden av misshandeln och berusningen, de

båda uppvisar personlighetsförändringar och är också duktiga på att skylla ifrån sig på andra. För alkoholisten och misshandelsförövaren blir det ofta en ond cirkel ifall det inte får hjälp, de känner skuld och skam som leder till att de ger löften och falska förhoppningar.

Familjemedlemmar tar också på sig skulden för att någon annan i familjen dricker och/eller misshandlar. Ifall de hade varit t.ex. en bättre hustru skulle alkoholisten eller förövaren inte haft skäl till att reagera som hen gjorde. Familjemedlemmar förminskar ofta vad drickandet och våldet har för inverkan på familjen, som leder till att de lever i en förnekelseprocess. Ifall det är både alkoholism och våld i en familj skapar det en större känsla av hjälplöshet i familjen. Black (1993,147-148) menar att ett barn som lever i en familj med både alkoholproblem och misshandel utövar de sitt förnekande i en högre grad än om det ”bara” är alkoholism eller misshandel.

Forskning visar på att ett barn som bevittnar våld är lika skadligt för barnets känslomässiga och psykologiska utvecklingen som när barnet självt blir misshandlat. Ett barn som blir misshandlad har en större risk att själv i vuxen ålder misshandla och ett barn som bevittnar våld har benägenhet att misshandla eller bli ett offer i vuxen ålder. Black (1993, 148) nämner också att barn till alkoholister blir själva alkoholister eller gifter sig med en och samma sak med barn till misshandlare.

Med sexuella övergrepp menas att en vuxen utnyttjar ett barn för egna sexuella behov. Varje människa under 18 år räknas som ett barn. Sexuella övergrepp kan t.ex. vara att en vuxen vill ta en nakenbild mot barnets vilja eller att barnet tvingas utföra eller uppleva sexuella handlingar. (Olsson, 2010, 210)

I FN:s barnkonvention om barnets rättigheter står det följande i artikel 34 *”Konventionsstaterna åtar sig att skydda barnet mot alla former av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp. För detta ändamål skall konventionsstaterna särskilt vidta alla lämpliga nationella, bilaterala och multilaterala åtgärder för att förhindra (a) att ett barn förmås eller tvingas att delta i en olaglig sexuell handling; (b) att barn utnyttjas för prostitution eller annan olaglig sexuell verksamhet; (c) att barn utnyttjas i pornografiska föreställningar och i pornografiskt material”* (Unicef 2019) Det som är svårt med sexuella övergrepp är att det ofta kan vara svårt att upptäcka. Barnen känner skuld och berättar inte åt någon om övergreppen. De är också rädda för att svika sina föräldrar eller att de ska hämnas. (Olsson 2010, 210)

Det finns några orsaker till varför vuxna människor begår övergrepp på barn, bl.a. pedofiler som har en sexuell dragning till barn. Pedofiler är ofta omogna personer med ett dåligt självförtroende. Andra orsaker är brister i den tidiga identitetsutvecklingen, svårigheter att hantera känslor och omedvetenhet om egna känslomässiga signaler. De flesta sexuella övergrepp mot barn begås av män och den vanligaste formen av sexuella övergrepp i en familj är att pappan förgriper sig på dottern. (Olsson 2010, 212-213)

## **4 Samhällets stöd**

Enligt kapitel 1 § 3 i lagen om missbrukarvård står det att *"kommunen skall sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den till sin innebörd och sin omfattning motsvarar behovet i kommunen"* (Lag om missbrukarvård 41/1986). Så i detta kapitel presenteras vilket stöd samhället ger till både missbrukaren och närstående till missbrukare.

### **4.1 Barnskyddslagen**

Syftet med barnskyddslagen (2007/417) är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö. Enligt § 4 i barnskyddslagen (2007/417) ska barnskyddet främja barnets gynnsamma utveckling och välfärd. Barnskyddet strävar efter att förebygga barnets och familjens problem och ingripa tidigt ifall problem har observerats. Vid ett tillvägagångssätt inom barnskyddet ska det vara så finkänsligt som möjligt. Ifall det gäller vård utom hemmet strävar barnskyddet efter att man utgår från barnets bästa ifall det gäller att återförening familjen. (Barnskyddslagen 2007/417)

#### **4.1.1 Omhändertagna**

I vissa fall kan ett missbruk få så långtgående följder att barnet eller barnen måste omhändertas. Detta är den sista utvägen som barnskyddet gör för att trygga barnets uppväxt. Enligt kapitel 9 § 40 i barnskyddslagen ska det organ som ansvarar för socialvården omhänderta ett barn ifall det finns brister i omsorgen om barnet eller andra uppväxtförhållanden hotar att allvarligt äventyra barnets hälsa eller utveckling.

## 4.2 Evidensbaserad missbrukarvård

Evidensbaserad missbrukarvård startades inom det medicinska området. Evidensbaserad vård kräver att besluten tas enligt aktuella, tillgängliga, giltiga och relevanta beslut. Det krävs även att klienterna får tillräckligt bra information för att själv kunna ta beslut, eftersom klienten alltid har rätt att ta beslut om sin behandling. Evidensbaserad vård behövs för att bevisa effektiva metoder, förbättra och bevara människornas hälsa och klargöra vilka kunskapsluckor som finns. (Willman & Bahtsevani & Nilsson & Sandström, 2016 , 20-22)

## 4.3 Stöd för missbrukaren

Vi anser att det är relevant att ha med stödåtgärder för missbrukaren. Detta för att föräldrarna behöver leva ett nyktert liv för att ge den bästa omsorgen till sina barn.

Det finns många olika vetenskapliga studier om vilka behandlingar som är bra för alkoholproblem. Vi kommer här nedan att ta presentera några metoder som är vetenskapligt bevisade att de skall fungera för beroendesjuka. Vi kommer att presentera om Anonyma alkoholister, akut behandling, psykosocial behandling, motiverande samtal, KBT, familjebehandling och tolvstegsprogrammet. (Sögaard Nielsson, 2009 , 52)

AA (Anonyma alkoholister) är basen till tillfrisknande i tolvstegsprogrammet. AA:s idé är att man delar med sig sina tankar och känslor regelbundet på olika möten, det gör det lättare att hålla sig nykter. Då man får träffa personer som är i samma situation och får prata ut för såna som förstår en betyder mycket. Det finns även en grupp som heter NA som är för tillfrisknande narkomaner som har samma ide som AA. AA eller NA passar inte för alla och det måste man komma ihåg. Dessa grupper är självbestämmande men man har ett motto och det är ”grupp samvete” detta betyder även att man kan gå på möten i hela världen. Det enda som behövs för att vara medlem är att man är nykter. Dessa grupper var till en början väldigt religiösa men man upplevde ganska fort att det uppstod konflikter eftersom många tyckte att man inte behöver tro på gud för att bli nykter. Efter detta började man istället säga att man får uppfatta gud som man vill, antingen trodde man på honom eller sedan inte alls. Men ordet andlighet finns fortfarande kvar men detta tillfälle betyder att man ger tillit åt någon. Detta är viktigt för alkoholisten eftersom hen har väldigt svårt att lita på folk och eftersom hen inte kan ta sig ur ett missbruk självständigt. (Lundberg & Lehman 2005 , 80-82)

### **4.3.1 Akutbehandling**

När en alkoholberoendeperson slutar att dricka drabbas de flesta av ett abstinenssymptom som behöver behandlas. Ifall inte abstinensen behandlas kan personen få större skador som kramper och delirium. Personer reagerar olika på abstinens men den värsta formen är delirium och den uppkommer tre till fem dagar efter det sista intaget av alkohol. Personer med abstinensbesvär behandlas ofta inom öppenvården men ifall det är en allvarlig sådan kan sjukvård behövas. (Sögaard Nielsson, 2009 , 53)

Man kan även behandla abstinensbesvär med ett läkemedel som heter bensodiazepiner. Men det är viktigt att komma ihåg att klienterna endast skall behandlas under en kort behandlingstid eftersom läkemedlet är beroendeframkallande och det kan skapa ett nytt beroende. (Sögaard Nielsson, 2009 , 53)

### **4.3.2 Psykosocial behandling**

Efter att klienten har behandlat sin abstinens behöver hen få behandling för själva alkoholproblemet. Oftast behandlas detta med psykosocialbehandling men kan även behandlas på andra sätt som till exempel sociala, psykiatriska eller farmalogiska behandlingar. Man kan även blanda dessa behandlingar. Behandlingen gå oftast ut på samtalsterapi men även olika hemuppgifter och rådgivning. Behandlingen görs vid en öppenvårdsbehandling, dagvård eller på en anstalt där man får institutionsvård. Man kan även utföra dessa behandlingar enskilt eller i grupp. (Sögaard Nielsson, 2009 , 54)

### **4.3.3 Motiverande samtal & kognitiv beteende terapi**

Vid motiverande samtal ligger fokus på att försöka hitta klientens vilja att göra en förändring och komma vidare i livet. Klientens val och självständighet måste tas i beaktande och man skall inte tvinga klienten till någonting. Samtalet har sin utgångspunkt i klientens erfarenheter, värderingar och prioriteringar i förhållande till det som hänt. Samtalet har sin utgångspunkt från vad klienten kan ha att ge eller ta och sedan skaffar man de färdigheter som behövs för att sedan styra samtalet med fokus på att uppnå de mål som är överenskommet med klienten de vill säga att göra en förändring i livet. Uppgifterna som samtalsledare har är att bemöta klienten där personen känner sig just nu och inte gå för fort framåt i utvecklingen eftersom det kan leda till att klienten inte vill fortsätta med samtalen. Vid samtalen används oftast öppna frågor, reflektioner och sammanfattningar för att få en mera inblick i vad som är problemet hos klienten. En teknik som ofta används är reflektivt

lyssnande och vid den teknik går samtalet i en dialog och inte som en föreläsning. (Holm Ivarsson & Ortiz & Wirbing & Lunding, 2016, 10-11, 16-20)

Kognitiv beteendeterapi grundar sig ofta på 20 träffar men kan även vara fler beroende på klientens behov. Träffens plats kan variera utgående från klientens behov. Behandlingens utgångspunkt baserar sig på terapeutens bas men det är viktigt med samarbete under terapin. Både terapeuten och klienten bör vara aktiva, klienten aktiveras även av att berätta om sina hemuppgifter hen får efter varje session. Behandlingen baseras på beteendeanalys med detta menas att terapeuten samlar in all relevant information och sedan börjar analysera klientens problem, det vill säga hur de problemet uppstått och vad som är problemet just i dag. Det är viktigt att sätta upp konkreta mål. Behandlingen kan ske individuellt, i grupp, familjeterapi eller par terapi. (Kåver, 2006, 44)

#### **4.3.4 Familjebehandling**

Familjebehandling baserar sig på både alkoholmissbruket men även på familjens kommunikations- och interaktionsmönster. Tanken bakom denna behandling är att skapa förutsättningar att familjen skapar andra mer fördelaktiga alkoholmönster. Dessa frågor tas ofta upp i tolvstegsprogrammet. (Sögaard Nielsson, 2009 , 55)

#### **4.3.5 Tolvstegsprogrammet**

De tolv stegen har grundats av Bill Wilson och läkaren Dr Bob. De tolv stegen är ett så kallat ärlighetsprogram och varför det heter så är för att missbrukare oftast är väldigt oärliga och måste ljuga för att kunna fortsätta dricka. Man får ofta höra att det inte är mitt fel utan någon annans, detta är för att lögnen är enda som fungerar för att fortsätta leva. Varför missbrukare måste bli ärliga är för att de annars ljuger sig tillbaka till flaskan. Denna metod kan man jobba med i sin egen takt och hur länge alla steg tar är upp till varje enskild person eftersom alla utvecklas olika snabbt. (Lundberg & Lehman 2005 , 81-84)

Tolvstegsprogrammet handlar om att missbrukaren accepterar att hen lider av en kronisk sjukdom. Behandlingens utgångspunkt är att man ger tillit till en högre makt som skall hjälpa en när ens egen vilja inte kan beseгра alkoholen. Det är även viktigt att pointera att ju mer man arbetar med stegen desto större är möjligheten att lyckas. (Sögaard Nielsson, 2009 , 56)

Tolvstegsprogrammet kan vara en krävande metod till en början eftersom metoden ofta tar upp religiösa benämningar. Det kan vara viktigt att förklara för klienterna att ordet ”gud” inte behöver vara något religiöst utan man får själv tolka ”gud” hur man vill. I tolvstegsprogrammet arbetar man med 12 steg, dessa 12 steg behöver man inte jobba med i ordningsföljd.

Steg 1, *”Vi erkänner att vi var maktlösa inför alkoholen – att våra liv hade blivit ohanterliga”*. I det första steget erkänner man att man varit maktlös för alkoholen och här jobbar man direkt med förnekelsen som brukar vara ett stort problem som missbrukare. Om alkoholisten vill överleva måste hen kasta in handduken och därifrån börja göra någonting. Detta eftersom alkoholisterna måste ha nått sitt botten innan det börjar hända någonting. (Lundberg & Lehman 2005 , 85-86)

Steg 2, *”VI kom till tro på att en kraft starkare än vi själva kunde hjälpa oss att återfå vårt förstånd”*. Det andra steget handlar om att man öppnar sig för möjligheter. Vid detta steg kan AA-gemenskapen vara väldigt bra eftersom man sällan klarar av att nyktra till ensam. I detta steg öppnar man sig för möjligheter. (Lundberg & Lehman 2005 , 87-88)

Steg 3, *”VI beslöt att lägga vår vilja och vårt liv i händerna på gud, sådan vi själv uppfattar honom”*. I detta skede skall individen kunna ta sig ur sitt ego och tro på sig själv. Nyckeln i detta steg är att man är villig att vara positivt öppen för nya möjligheter. (Lundberg & Lehman 2005 , 88)

Steg 4, *”Vi företog en genomgripande och oförskräckt moralisk självrannsakan”*. Här börjar man fokusera på att lära känna sig själv eftersom alkoholisten inte vet vem hen är. Ett bra tips i detta steg är att skriva upp de man ställt till med då man var aktiv i missbruket. För att själv inse vad man gjort och även förstå vad man gjort. Detta steg kan vara ett jobbigt för en missbrukare eftersom man måste börja hitta goda sidor om sig själv vilket kan vara en utmaning i början. (Lundberg & Lehman 2005 , 89-90)

Steg 5, *”VI erkände för gud, oss själva och en medmänniska alla våra fel och brister och innebörden av dem”*. Här börjar man dela med sig sina problem till en människa man har förtroende för. Eftersom alkoholisten oftast har stängt in alla problem inom sig själv kan det kännas jobbigt att dela med sig . I detta steg kan man berätta det man skrivit upp i det fjärde steget för att lätta på det som tyngt på hjärtat och känna att man börjar lätta på sina problem. Detta gör att man även börjar få förtroende och till lit för folk(Lundberg & Lehman 2005 , 90)

Steg 6, *"Vi var helt och hållet beredda på att låta gud avlägsna alla dessa karaktärsfel"*. I detta steg jobbar man med sina attityder, när man är negativ skapar man ofta negativ energi som sedan sprider sig vidare. Därför jobbar man i detta steg med att man skall försöka hitta det positiva i det negativa. (Lundberg & Lehman 2005 , 91)

Steg 7, *"Vi bad ödmjukt honom att avlägsna våra brister"*. Ödmjukhet är begreppet här, detta för att en ödmjuk människa har en realistisk uppfattning om sig själv. Sin styrka, svaghet och tro om sig själv. Då ödmjukheten ökar förbättras även relationerna med andra människor. (Lundberg & Lehman 2005 , 91)

Steg 8, *"Vi gjorde upp en förtäckning över alla de personer vi hade gjort illa och var beredda att gottgöra dem alla"*. I detta steg jobbar man med relationer till andra människor. Eftersom en missbrukare oftast har tappat kontakten med sina nära och kära. Här kan man skriva en lista på vem man skadat och sedan gottgöra dem. Detta kan vara väldigt svårt och känslösamt för en alkoholist eftersom man under missbruket inte egentligen vill göra någon illa, utan det är missbrukarpersonligheten som tar över. (Lundberg & Lehman 2005 , 92)

Steg 9, *"Vi gottgjorde alla dessa människor, så långt det var oss möjligt utan att skada dem eller andra."* I detta steg skall personen säga förlåt eller gottgöra andra efter bästa förmåga. Men man måste även komma ihåg att man inte kan gottgöra allting. Syftet med detta steg är att alkoholisten skall ta ansvar för sitt drickande. För nära och kära kan den bästa gottgörelsen vara att hen håller sig nykter och förblir det. (Lundberg & Lehman 2005 , 993)

Steg 10, *"Vi fortsatte vår självrannsakan och erkände genast när vi hade fel."* Detta steg är en fortsättning på det fjärde steget men i detta steg måste alkoholisten acceptera sig själv till relation i nuläget. Det vill säga om hen gjort nåt fel så måste man kunna säga att man gjort fel för sig själv. Det finns tre olika känslor som en alkoholist måste ta tag med i detta steg och de är aggression, ilska och hat. Detta steg handlar om att hålla en psykisk balans som är viktigt för en alkoholist. (Lundberg & Lehman 2005 , 93)

Steg 11, *"Vi försökte genom bön och meditation fördjupa vår medvetna kontakt med Gud – sådan vi upplever honom – varvid vi endas bad om insikt om hans vilja med oss och styrka att utföra den"*. Det elfte steget handlar om att man kommer ihåg att det är viktigt att vara lugn och inte börja stressa. Eftersom alkoholister oftast har bråttom tillbaka till vardagen och vill ha hinna "ikapp" allt hen missat. Därför måste hen här stanna upp, tänka och få kontakt med sig själv och sedan agera. (Lundberg & Lehman 2005 ,94)



Steg 12, "När vi, som en följd av dessa steg, själva hade haft ett inre uppvaknade försökte vi föra detta budskap vidare till andra alkoholister och tillämpa dessa principer i alla våra angelägenheter. ". Det tolfte steget är unikt eftersom man för första gången talar om att föra budskapet vidare. (Bergström 2017 ,73)

#### **4.4 Stödåtgärder i Österbotten**

USM är förkortningen av Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård. USM är en ideell förening som utvecklar och stöder missbrukarvården i Österbotten. Föreningen är en lågtröskelverksamhet som finns inom öppenvården. Där erbjuds det tio stycken stödboendeplatser, varav åtta stycken för män och två för kvinnor. (Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård, 2019)

Arbetet går ut på att erbjuda eftervård för missbrukare som tidigare genomgått behandling samt bedriver stödtjänster för anhöriga till missbrukare. Eftervård erbjuds i form av stödboende i en trygg miljö samt en frivillig behandling för missbruket, som byggs på ett kontrakt som regelbundet utvärderas. Målet med denna verksamhet är att ge missbrukaren en tillräckligt lång och nykter drogfri tid så att hjärnan, kroppen och psyket hinner återhämta sig ordentligt. Tiden är även en viktig faktor i tillfrisknande och eftervården måste vara välplanerad och fungerade, med tanke på att beroendesjukdomar kan vara långvariga och tunga. (Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård, 2019)

Eftervården innehåller bland annat kartläggning av resurser och problem. När klienten kommer till halvvägshemmet, intervjuas personen om bland annat sin fysiska och psykiska hälsa, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem samt om familj och umgänge. I eftervården stöds klienten att bygga upp sitt sociala nätverk och att börja arbeta eller studera. De erbjuds även social samhällsträning, social guidning, deltagande i AA/NA-möten och gruppverksamhet tillsammans med de andra klienterna. USM ordnar även projekt och olika verksamhetsformer, utvecklingsarbete samt ordnar skolningar och föreläsningar. (Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård, 2019)

USM ordnar gruppverksamhet varje vardag vid halvvägshemmet i Malax, som är till för personer med missbrukarbakgrund oberoende ålder, kön och modersmål. Målsättningen med gruppverksamheten är att deltagarna ska känna att de gör något meningsfullt samt ge deltagarna stöd i nykterheten genom att ha vardagliga rutiner. Gruppverksamheten består av gruppsamtal, diskussioner och socialträning. Samtalsämnen kan vara återfallsprevention,

känsloreglering, medvetet ansvarstagande, stresshantering och avslappningsteknik. (Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård, 2019)

USM erbjuder även individuell stödverksamhet genom regelbunden handledning och rådgivande samtal. Stödet ges i och med aktuella uppkomna situationer men också i praktiska situationer, exempelvis med att kontakta myndigheter så som FPA, socialarbetare, barnskydd eller brottspåföljdsmyndigheter samt vid ifyllande av blanketter och ansökningar (bland annat studie- eller arbetsplatsundersökningar, skrivande av CV och bostadsansökningar). De får även handledning i matlagning, klädvård och övrigt hushållsarbete. (Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård, 2019)

## **4.5 Stöd för närstående**

Eftersom hela familjen drabbas av att någon i familjen har ett beroende behövs det stöd för närstående. Här nedan kommer vi att nämna olika stödåtgärder som finns i Österbotten för närstående. Vi tar upp två olika projekt som drivs av U.S.M. och psykosociala förbundet r.f. Dessa två projekt görs för att stödja barn och unga vuxna som lever i en familj med missbruk.

### **4.5.1 Barnverksamhet**

Se mig projektet är en verksamhet för barn som har en närstående med missbrukarproblematik. I verksamheten får barnen träffa andra barn som är i samma situation. Barnen får även lära sig om beroendesjukdomar, vilka konsekvenserna är och att de inte bär ansvaret över sina föräldrar. Det ordnas läger 2-4 gånger per år och under lägren erbjuds gruppdiskussioner, enskilda samtal, olika övningar och lekar. Målet med lägren är att få barnen att må bra, stärka deras självkänsla och bryta sociala arvet av beroendesjukdomen. (Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård, 2019)

Utöver dessa läger ordnas också samtalsgrupper ca. 1 gång i månaden för barn och unga vuxna i åldern 13-24. Detta för att de ska få träffa andra som är i liknande situationer. Även för att få byta erfarenheter med varandra och få en förståelse för beroendesjukdomen. Dessa träffar ordnas i Vasa och Närpes. (Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård, 2019)

### 4.5.2 UsÖ

UsÖ är ett annat projekt som ägs och drivs av U.S.M. UsÖ är uppsökande stödtjänster för unga i Österbotten, det är en lågtröskelverksamhet som vill nå ut till unga vuxna med alkohol- och drogproblem och som riskerar att bli marginaliserade. UsÖ vill fungera som ett stöd genom att samarbeta med andra aktörer som redan är involverade i individens liv. Syftet är att skapa nätverk och fungerande vårdkedjor så att unga kan få professionell hjälp i rätt form och rätt tid. Projektet erbjuder förutom nätverk, stöd av erfarenhetsexperter genom handledning och samtal. En erfarenhetsexpert fungerar också som en stödperson för den unge vid kontakt till myndigheter. (Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård, 2019)

### 4.5.3 Psykosociala förbundet rf

Psykosociala förbundet rf är en ideell, riksomfattande och svenskspråkig sakkunnigorganisation inom området psykisk hälsa i Finland. Psykosociala förbundet är till för att stöda och hjälpa ifall någon i din närhet eller en själv drabbas av psykisk ohälsa som t.ex. kan vara ett beroende. De stöder genom att erbjuda telefonrådgivning, drar kurser inom psykosocial rehabilitering och virtuellt stöd. (Psykosociala förbundet rf, 2019)

Sammanfattningsvis kan konstateras att alkoholmissbruk är ett växande problem och ett tabubelagt ämne i dagens samhälle, en orsak till att människor börjar dricka är oftast för att dämpa ens negativa känslor. WHO anser att ifall alkoholen tar en större roll än tidigare så klassas det som en sjukdom (Johansson & Wirbing, 2005, 23). Vi har tagit upp en stor del om vad anknytning är och dess betydelse. Barn söker trygghet hos vuxna och ifall det blir besvarat av den vuxne så är det en trygg anknytning men besvaras det inte av föräldern är det en otrygg anknytning. Men det är viktigt att veta att fast det finns alkoholproblematik i en familj behöver det inte betyda att barnet har en otrygg anknytning till den som missbrukar.

Barn som växer upp i en familj med alkoholproblematik får ta en del konsekvenser. De tar ofta skulden på sig själva och de berättar inte så gärna åt någon att deras förälder eller föräldrar dricker. Ofta tvingas barnen också ta roller som de inte borde, t.ex. att ta hand om syskon eller föräldern som dricker alkohol.

Andra konsekvenser i en familj med alkoholproblematik kan vara verbala trakasserier och i vissa fall sexuella och fysiska övergrepp. Barn som har vuxit upp i en familj där föräldern eller föräldrarna har druckit minns det ofta med mycket gräl. Intrycken och känslorna som barnen får av detta sitter ofta kvar sen i vuxen ålder.

Vi har också tagit upp olika stödåtgärder som det finns för både missbrukaren och anhöriga. Vi har valt att nämna stödåtgärder som finns för anhöriga för att vi anser det är viktigt eftersom de också påverkas av missbruket. Ifall föräldrarna eller någon nära anhörig inte klarar av att ta hand om barnet så är sista utvägen att barnet omhändertas.

## **5 Undersökningens genomförande**

I detta kapitel kommer vi beskriva undersökningens genomförande. Vi tar upp om val av metod, val av våra respondenter, hur vi samlade in data och datasekretess. Vårt val av analysmetod är meningskoncentrering p.g.a. att vi har fått långa svar av våra respondenter och vi behöver göra svaren mer kortfattade. Vi väljer ut det viktigaste och mest relevanta av respondenternas svar.

### **5.1 Metoddiskussion**

Vi kommer att använda oss av en kvalitativ metod i vårt examensarbete eftersom vi anser det är mest relevant. Med hjälp av en kvalitativ metod får vi mer insikt i den undersöktes uppfattningar, åsikter och erfarenheter. Med en kvalitativ metod kommer man också mer in på djupet av respondenternas svar. Valet var egentligen ganska självklart för oss när vi hade bestämt vårt syfte och tema på vårt examensarbete. Vi valde att använda oss av en öppen enkät så att våra respondenter kunde svara på frågorna i lugn och ro och så att vi förhoppningsvis skulle få längre svar och mer material att undersöka.

Våra respondenter består av två kvinnor och två män i ålder 24-44 år. Vi valde att ta kontakt med en arbetsplats i Österbotten. Vi mejlade och frågade ifall vi skulle intervjua på plats eller sända frågorna till dem. Vi fick som svar att vi skulle sända frågorna till arbetsplatsen så att klienterna kunde få pappret i hand. Respondenterna hade en vecka på sig att svara på enkäten. Vi fick respondenternas svar både skrivna för hand och på Word dokument. Vi hade inte svårt att få tag på våra respondenter. Vi ansåg att detta var en bra metod för att vi fick mycket utförliga svar och de hade tid att fundera på frågorna och deras svar. Till en början var vår idé att intervjua på plats för att få det som ett vardagligt samtal och kunna ställa följdfrågor men vi valde att göra som arbetsplatsen ansåg vara lämpligast. Sist och slutligen blev vi nöjda med valet av metoden och de svar vi fick.

Enligt Olsson & Sörensen (2011, 78) innebär sekretess att de som deltar i undersökningen är anonyma och att utomstående inte får tillgång till insamlat material. I vårt mejl framkom det att vi håller på med vårt examensarbete och vad vårt ämne handlar om. Eftersom vi inte gjorde intervjuerna på plats så är våra respondenter helt anonyma för oss. Svaren vi har fått av våra respondenter kommer raderas när vi är färdiga med vårt examensarbete. Det som framkommer i svaren av respondenterna är deras ålder och kön.

## **6 Resultatredovisning**

I resultatredovisningen kommer vi att ta upp en sammanfattning av svaren som vi har fått av våra respondenter. Vi kommer att se ifall det finns likheter bland svaren och om det kan kopplas ihop med vår teoridel som vi presenterat. Vi kommer att presentera respondenternas berättelser för att få en djupare insikt i vår undersökning. Vi kommer även att citera vissa delar av svaren för att förtydliga vad respondenterna har upplevt och deras erfarenheter. När vi citerar vad respondenterna sagt använder vi kursivstil och citattecken. Frågorna vi ställt till respondenterna kommer att komma upp i den ordningsföljd som vi har på enkäten. Vi redovisar svaren i flytande text.

### **6.1 Barnets uppväxt i en familj med alkoholproblem**

I vår enkät ville vi börja med att beskriva hur deras uppväxt har sett ut, hur det har varit att leva i en familj med alkoholproblem och vem de har haft en nära känslomässig relation med. Meningen med vårt examensarbete är att ta reda på hur barn påverkas av att ha föräldrar med missbruk och därför ser vi dessa frågor som relevanta. Barn ska ha rätt till en trygg uppväxt och att ha en känslomässig relation (anknytningsperson) till någon anses som viktigt. Den känslomässiga relationen behöver inte nödvändigtvis vara mamma eller pappa utan det kan vara en person som funnits där för barnet under uppväxten. Detta är inte självklart i en familj med alkoholproblematik och därför vill vi ta reda på hur barnen har påverkats.

Våra respondenter har växt upp med att antingen mamma, pappa eller att båda har missbrukat. Respondenternas uppväxt har sett olika ut men det som kommer fram under allas svar är att de har känt sig otrygga och osäkra. Det som också är gemensamt är att de har känt skuld och skam. En av våra respondenter har mist sin förälder p.g.a. missbruket och en annan

har gått genom en skilsmässa. För att få en djupare insikt av respondenternas uppväxt kommer vi nu ta upp några citat:

*”Jag kände mig alltid annorlunda och hade för mig att världen skulle vara en mycket bättre plats utan mig eftersom jag kände att jag var oönskad och att jag var orsaken till att mina föräldrar mådde dåligt.”*

*”Jag har egentligen inga direkta minnen av att mamma skulle ha druckit från det första året. Det är mer känslan av att hon ibland var väldigt konstig. Hon var bra på att hålla det hemligt”*

*”Jag lärde mig att anpassa mig; hur jag betedde mig, mina känslor och mina ord efter föräldrarnas humör, jag kände att jag behövde hålla koll på min lillasyster, att vi fick mat och kom till skolan. Det visades aldrig några andra känslor än ilska och hat i vår familj, vi talade aldrig om någonting utan sopade allt under mattan och lekte att allt var bra.”*

*”Om mamma var nykter, visste vi aldrig när hon skulle börja dricka igen. Det var en konstant stressfaktor i våra liv.”*

*”En känsla som alltid fanns med, förutom otryggheten, var rädslan för att mamma skulle dö.”*

En sak vi tyckte var viktig var frågan om vem de har haft en nära känslomässig relation (anknytningsperson) till under deras uppväxt, eftersom anknytning har en stor betydelse under ett barns uppväxt. En vuxen ska finnas där för att stödja barnets behov och trygghet. En av våra respondenter hade en nära känslomässig relation fram till 5-års åldern då den trygga vuxna gick bort och då förlorade hen tilliten till vuxna totalt. Tre av våra respondenter har haft en nära känslomässig relation till någon under deras uppväxt. En av dem hade en nära känslomässig relation till båda föräldrarna trots att mamman hade ett missbruk. Den två andra respondenterna hade moster eller mamma. Respondenten som hade en trygg anknytning till båda föräldrarna sade såhär:

*”Kontrasten mellan vår ”riktiga” mamma och vår påverkade mamma har varit så stor.”*

## 6.2 Roller i en missbruksfamilj

I en familj med alkoholproblematik hamnar barnen ofta att ta olika roller. I teoridelen har vi beskrivit olika roller som är vanliga att barnen tar. *Hjälten* är då barnet anses vara ansvarsfull, duktig och stödjande. Barnet tar andra i beaktande före sig själv och är rädd för att göra misstag. Hjälten känner också mycket skuld. Då barnet tar sig an rollen *Rebellen* kan de agera destruktivt och de anses oftast som jobbiga. *Clownen* är den roll då barnet skämtar och döljer vad som egentligen sker i familjen, de tar också en stor roll i att se till att familjen mår bra. (se kapitel 6.1)

Ett barns uppgift är inte att ta ansvar över t.ex. hemmet, syskonen och föräldrarna. När föräldern eller föräldrarna dricker uteblir ofta sådana sysslor som är deras ansvar och då kan barnen få skuld känslor att det är deras uppgift. Ett barn i en familj med alkoholproblematik kan snabbt bli ”vuxen” och hamnar då att ta ansvar istället för att bara få vara ett barn. Det som var intressant med våra respondenters svar var att tre av dem räknade upp flera av rollerna som vi har tagit upp i vår teoridel. En av våra respondenter hade inte alls tagit någon roll utan hen har förlitat sig på att föräldrarna styrt upp allt. Det som framkommer i svaren är också att de har haft olika roller under uppväxten. Nedan kommer vi att citera delar som respondenterna har sagt:

*”Mina roller har nog ändrat skepnader från duktiga barnet, clownen och tysta barnet. En viss rebelliskhet under påverkan med viss kriminalitet. Misshandel, vapenbrott, stölder, narkotika brott, etc.”*

*”Jag tog rollen ”hjälten” till först, jag tog det största ansvaret i familjen och blev mamma till min lillasyster redan vid 4-5 års ålder. När jag kom upp till tonåren blev jag trött på att ha allt ansvar och tyckte det var orättvist eftersom jag ändå aldrig fick höra annat än när jag gjort något dåligt, då tog jag rollen ”rebellen” och började skolka, skada mig själv och började tillslut missbruka själv för att må bra.”*

*”Vuxna omkring mig påpekade under hela min uppväxt att jag skulle vara duktig, för jag är ju äldre.”*

### 6.3 Respondenternas tankar om hur de har påverkats

Barn och ungdomar behöver kärlek, närhet och få höra att de är tillräckligt bra som de är. Ifall man växer upp i en familj med alkoholproblematik behöver inte detta vara en självklarhet. När vi ställde frågan till våra respondenter ifall de anser att de har påverkats av att ha en förälder som missbrukar, svarade alla att de har påverkats negativt. Tre av våra fyra respondenter har själv fallit i ett missbruk. Alla nämner även att deras självkänsla och självförtroende har tagit stor skada av detta. Respondenternas svar på om de har påverkats:

*”En viss trygghet har väl fattats. Kanske svårt att finna en stabil personlighet med stabil självkänsla. Otrygghet, brist på självkänsla, rollspel som kommer med i vuxenlivet. Blir lätt att man blir ett vuxet barn som flyr ansvar och får konsekvenser av just det”*

*”Ja, det anser jag. Jag fick aldrig någon kärlek eller uppmuntran utan kände mig misslyckad och värdelös vilket ledde till flera självmordsförsök, första redan vid 9 års ålder. Mitt förtroende till någon vuxen försvann vilket ledde till att jag slutade lyssna på vuxna vid 13 års ålder. Min självkänsla blev förstörd, min självbild blev förändrad till endast något negativt och jag förlorade värdet på mig själv helt och hållet.”*

*”Absolut! Jag tror inte att man är mänsklig om man går igenom en så traumatisk upplevelse utan att påverkas.”*

*”Jag tog en alldeles för stor roll i den situationen men det var för att jag blev medberoende.”*

I vår teoridel framkommer det att i en familj med mycket konflikter, bristfällig kommunikation och en svag anknytning mellan barnet och föräldern, har barnet en större risk för att själv falla i ett missbruk (se kapitel 4.1). I vår undersökning stämde detta in på våra respondenter eftersom tre av fyra själv fallit i ett missbruk. Här nedan ser ni två svar av våra respondenter som bekräftar det som framkommer i teorin:

*”...även kopierar barnet föräldrarna och får samma dysfunktion. Farfar alkoholist, pappa alkoholist, jag alkoholist...”*



*”Det har påverkat mig psykiskt att ha en frånvarande pappa som dessutom har missbrukat. Jag har rättfärdigat mitt egna missbruk p.g.a. att inte min pappa varit närvarande.”*

#### **6.4 Stöd från samhället – ur respondenternas synvinkel**

För barn kan det ta en lång tid innan de märker av själva problemet i familjen eftersom missbruket inte behöver hålla på konstant. Som en av våra respondenter sade *”det är mer känslan av att hon ibland var väldigt konstig”*. Barn och ungdomar håller problematiken ofta för sig själva på grund av att inte behöva känna skuld och skam. En annan orsak kan även vara att barnen inte vill göra sina föräldrar besvikna genom att berätta om problematiken till någon annan.

Två av våra respondenter säger att det har funnits den hjälp som de har behövt. Men en av våra respondenter säger att hen inte alltid velat ha de stöd som erbjudits. En orsak kan vara att de själv inte vill inse sina egna problem och därför inte kan ta emot erbjudande att få behandling. Respondenten som kanske inte ville ha hjälp svarade såhär:

*”Som 18-åring började jag få stöd i läkemedel och därav blev jag beroende av sådana preparat. Fick samtalsstöd i ett skede med var nog kortvarigt stöd det. Dagens samhälle erbjuder mycket mera olika tjänster. Ville väl kanske inte ha hjälp heller för den delen. Men medicin stödet blev nog dock så fel.”*

En annan av våra respondenter bad att socialen skulle omhänderta hen vid 15-årsåldern. Samma person har varit med om självmordsförsök i tidig ålder, skolkat från skolan och haft självskadebeteende. Vi tycker att samhället borde ha sett dessa varningstecken och ingripit. Inte som i detta fall då hen själv kontaktade socialen och bad om att bli omhändertagen. Såhär berättade responderten:

*”...tyvärr var jag redan då så förstörd och hade förlorat tilliten till vuxna vilket bara fick en bekräftelse nu när jag berättade om situationen i hemmet och ingen trodde på mig, jag fick höra att jag är en fara för mig själv och de såg endast problem i min*

*alkoholanvändning. Detta ledde till att jag slutade berätta sanningen om hur jag mådde, hur jag hade det och vad jag varit med om då jag började tvivla på mig själv och trodde mitt sätt att uppleva saker och mina minnen inte var sanna.”*

Två av våra respondenter berättar om det stöd de har fått från samhället, det som räknas upp är bl.a. Se mejl-verksamhet, terapi, skolkuratoren, socialen och socialarbetare. En av dessa berättar att hen har genomgått tre behandlingar i Finland och en gång i Sverige. Personen i fråga anser att stöd från samhället har funnits. Den fjärde respondenten nämner många olika stödåtgärder men anser att det bästa stödet var se mejl-verksamheten. Två citat av den fjärde respondenten:

*”Vi förstod inte alltid som barn att uppskatta det stöd vi fick därifrån men ju äldre vi blir, desto mer inser vi vilken värdefull kunskap vi har fått via verksamheten.”*

*”Hela lågstadiet misskötte socialen sina uppgifter på många sätt, vilket också vår socialarbetare från och med högstadiet bekräftade. Därför är jag lite tudelad med att lovorda socialen. Jag väljer hellre att nämna den ena socialarbetaren än att nämna hela socialen som organisation.”*

## **6.5 Respondenternas syn i dagens läge**

Vi valde att ställa frågan hur relationen ser ut med föräldern/föräldrarna i dag och hur de ser på sina egna erfarenheter. Tre av våra respondenter har en god relation till någon av föräldrarna i dagens läge. Tack vare att de har pratat och bearbetat vad som har hänt har de byggt upp relationen på nytt. Några av respondenterna tar också upp hur viktigt det är att be om förlåtelse till varandra. Citat av respondenterna om hur deras relation ser ut med föräldern/föräldrarna idag:

*”Pappa är nykter i dagens läge och vi har kunnat prata igenom det som hänt och jag har kunnat förlåta honom och se att det var beroendet som gjorde att han gjort det han gjort, inte han som person.”*

*”Med mamma har jag kontakt när jag känner jag är tillräckligt stark eftersom hon är fast i aktivt missbruk fortfarande, jag har ändå kunnat förlåta henne också och är inte längre bitter på någon av föräldrarna vilket varit en enorm lättnad för mig för att kunna börja gå vidare och bygga upp mig själv.”*

*”Min relation till mamma är idag bra. Vi har bearbetat våra erfarenheter tillsammans och hon vet att hon har gjort stor skada i våra liv. Hon har bett om förlåtelse otaliga gånger och vi vet att hon aldrig ville skada oss. Jag vill nog påstå att vi har en bättre relation än vad vi någonsin har haft, eftersom vi båda har fått bearbeta våra egna problem. De senaste åren har jag fått ta igen mycket av den trygghet som gick miste när jag var barn.”*

De flesta av våra respondenter ser nu i efterhand att deras erfarenheter har gjort dem starkare trots vad de har varit med om. De har även lärt sig av sitt eget missbruk. En av respondenterna nämner att hen har fått mycket hjälp och stöd. Utan dessa stödåtgärder hade hen inte klarat av att bli frisk från sin beroendesjukdom. Nedan kommer vi att citera en del av respondenternas svar:

*”som jag ser på problemet i dagsläge är beroende problematiken inte något jag behandlat med läkemedel/preparat utan samtal och stöd och lära mig leva utan preparat/läkemedel”*

*”Jag väljer att se det som en erfarenhet som gjort mig starkare och som jag kan ha nytta av i framtiden för att bättre kunna förstå och hjälpa barn/ungdomar i samma situation som jag en gång varit i, för att få dem att förstå att det inte är dem det är fel på.”*

*”Jag önskar inte att något barn ska behöva ha en likadan uppväxt som oss men samtidigt skulle jag inte vilja vara utan mina erfarenheter.”*

*” Vissa alkoholister är en stereotypisk hemlös person men de flesta är vanliga familjemedlemmar. Det skulle jag inte heller veta utan mina erfarenheter.”*

## 7 Slutdiskussion och kritisk granskning

I detta kapitel kommer vi att knyta ihop vår teoridel och resultatredovisningen. Syftet med vårt examensarbete är hur barn påverkas av att växa upp i en familj med missbrukarproblematik. Vår första frågeställning var; Hur beskriver individerna viktiga känslomässiga relationer under uppväxtåren och vem/vilka i omgivningen spelar en viktig roll i skapandet av nära relationer? I vår teoridel nämner vi en del om anknytningens betydelse och vi har även frågat våra respondenter vem de har haft en nära känslomässig relation till. Svaren vi fick var att tre utav fyra hade en trygg relation med någon vuxen medan en tappade tilliten helt vid 5-års ålder. Något alla nämner är att de ändå har känt sig otrygga och osäkra under uppväxten. Vi kan konstatera att svaren av teorin och respondenterna stämmer överens.

Den andra frågeställningen vi presenterade i inledningen var; Vilka roller kan barn ta sig an i en familj med missbrukarproblematik? I teoridelen nämner vi Mattzons (2007, 127-128) olika roller som barnen kan ta sig an när de trycker undan sina egna känslor. Dessa roller är hjälten, rebellen, clownen och tapetblomman. Vi frågade våra respondenter ifall de har tagit på sig någon roll under uppväxten som de inte borde och tre av dem nämnde några av dessa roller. Vi blev överraskade av att respondenterna kände till flera av rollerna som vi hade nämnt i vår teoridel. Av vår frågeställning fick vi samma svar i teoridelen och av våra respondenter.

Den tredje frågeställningen var; Hur beskriver individerna det samhälleliga stödet som de eller familjen fått under uppväxten? Ett av våra huvudkapitel handlar om samhällets stöd, både till missbrukaren och till närstående. I vår öppna enkät hade vi våra respondenter att beskriva huruvida stöd de har fått från samhället. De nämner stöd som både har varit bra och dåligt, eller att de inte har fått något stöd alls. En av respondenterna nämnde att hen inte fick rätt stöd genom att få medicinsk behandling utan borde istället fått t.ex. terapi i någon form. I detta fall borde samhället ha agerat annorlunda. En annan av våra respondenter bad också socialen om att bli omhändertagen, här borde också samhället ha ingripit tidigare eftersom det uppstod flera varningstecken så som självska debeteende, skolkningar och självmordsförsök i tidig ålder. Det stöd som två av våra respondenter nämner att de har varit nöjda med är bl.a. Se mejl-verksamheten, terapi och socialarbetare. Vi kan konstatera att samhället borde agera i ett tidigare skede för att undvika att problemen hinner gå så långt. Vi kan också konstatera att det finns skillnader mellan kommunerna och även hos personalen.

Den sista frågeställningen var; Hur påverkas man som barn av att växa upp med en förälder, eller föräldrar, som har missbrukarproblematik. Vilket egentligen är vår huvudfrågeställning i vår undersökning. Svaren vi har fått av respondenterna är att de tydligt har påverkats på något vis av att växa upp med en missbrukande förälder/föräldrar. Det som alla nämnde var att de har känt sig otrygga och att deras självkänsla och självförtroende har påverkats negativt. Av våra respondenter har tre av fyra själv fallit i ett missbruk p.g.a. deras uppväxt.

Vi kan konstatera att barn påverkas på något vis av att växa upp med missbrukande föräldrar. Utgående från vår undersökning har majoriteten själv hamnat i ett missbruk och allas självförtroende och självkänsla har påverkats negativt. Eftersom antalet respondenter i vår undersökning är ganska få så kan vi inte dra någon slutsats att majoriteten själv faller i ett missbruk. Det vardagliga livet kan se helt annorlunda ut i en familj med missbrukarproblematik, barnen växer inte upp med att ”bara få vara barn” utan en del negativa konsekvenser kommer i vägen. Som våra respondenter nämner att de har varit tvungna att ta olika roller under deras uppväxt. Iverus (2008 126-127) menar att barnen kan ha skuld över föräldrarnas missbruk. Detta framkommer även av våra respondenter. Som en av våra respondenter nämnde i den öppna enkäten att hen inte tror man är mänsklig om man går igenom en uppväxt med missbrukande förälder/föräldrar utan att påverkas.

Då vi granskar vårt arbete kritiskt kan vi konstatera att vi kunde ha använt oss av tidigare forskning om gravida kvinnor som missbrukar och hur barnet i magen påverkas. Eftersom detta också är ett växande problem i samhället i nuläget. I kapitel 4 som handlade om anknytning skulle vi gärna haft mera källor men vi hade svårigheter att hitta detta. Till en början var det meningen att vi skulle intervjua våra respondenter personligen men eftersom arbetsplatsen vi tog kontakt med önskade att vi skulle skicka frågorna, så blev det en öppen enkät istället. Nackdelen med detta var att vi inte kunde ställa några följdfrågor. Men nu i efterhand är vi nöjda med resultatet. Vi tycker att barn till missbrukande föräldrar borde få sin röst hörd mera, och det anser vi att några fick genom vårt examensarbete, vilket var vår huvudsakliga tanke och ambition.

## Källförteckning

- Agerberg, M. (2004). *Kidnappad hjärna: En bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, A. B., & Gavelin, B., 2004. *Familjer och missbruk-Om glömda barn och föräldrar*. Visby: Books-on-Demand
- Black, C. & Spångberg, Y. (1993). *Det ska aldrig få hända mig!: Om barn till alkoholister*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broberg, A. (2008). *Anknytning i praktiken: Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och kultur.
- Broberg, M., Hagström, B. & Broberg, A. (2016). *Anknytning i förskolan: Vikten av trygghet för lek och lärande*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Droglänken (2016). [Online]  
<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/alkohol/abstinenssymtom>  
 [hämtad: 14.05.2019]
- Droglänken (2005). [Online]  
<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/alkohol/alkoholtolerans>  
 [hämtad: 14.05.2019]
- Droglänken (2005). [Online]  
<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-i-familjen/medberoende>  
 [hämtad: 17.01.2019]
- Hansen, F. A. & Torhell, S. (1995). *Barn i familjer med missbruksproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Holm Ivarsson, B., Ortiz, L., Wirbing, P. & Lunding, H. (2016). *MI - motiverande samtal: Praktisk handbok för socialt arbete* (3. uppl.). Stockholm: Gothia fortbildning.
- Hübner, L. & Billinger, K. (2009). *Alkohol och droger: Samhällsvetenskapliga perspektiv*(1 uppl.). Malmö: Gleerup.
- Iverus, I., 2008. *Känner du någon med alkoholproblem-Handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister*. Finland: WS Bookwell
- Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: Alkohol, läkemedel, narkotika : uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri* (2. utg.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Johnson, B. (2017). *Alkohol- och narkotikaproblem* (Upplaga 1:1.). Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling: En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och kultur.

Lundberg, H. & Lehmann, O. (2005). *Tolv steg tillbaka till livet: Om familjesjukdomen alkoholism* (1. uppl.). Stockholm: Gothia.

Mattzon, P. (2007). *Leva med beroende: Om alkohol- och drogmissbruk och hur man tar sig ur det* (1. uppl.). Uppsala: Konsultförlaget/Uppsala Publishing House.

Meeuwisse, A. & Swärd, H., 2013. *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Missbrukarvård (u.å). [Online]

[https://www.missbrukarvard.fi/svenska/se\\_mej\\_/](https://www.missbrukarvard.fi/svenska/se_mej_/)

[hämtat:28.2.2019]

Missbrukarvård (u.å). [Online]

[https://www.missbrukarvard.fi/svenska/projektet\\_uso/](https://www.missbrukarvard.fi/svenska/projektet_uso/)

[hämtat: 28.2.2019]

Missbrukarvård (u.å). [Online]

<https://www.missbrukarvard.fi/svenska/>

[hämtat 28.2.2019]

Olsson, B. & Olsson, K. (2010). *Människor i behov av stöd* (4. uppl.). Stockholm: Liber.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Psykosociala förbundet rf (u.å). [Online]

<https://www.fspc.fi/>

[hämtat 10.3.2019]

Psykosociala förbundet rf (u.å). [Online]

<https://www.fspc.fi/om-oss-pa-psykosociala-forbundet>

[hämtat 10.3.2019]

Risholm Mothander, P. & Broberg, A. (2018). *Att möta små barn och deras föräldrar i vården: Om anknytning, utveckling och samspel* (Första utgåvan.). [Stockholm]: Natur & Kultur.

Søgaard Nielsen, A. & Björkander-Mannheimer, E. (2009). *Behandling av alkoholproblem: Verktyg för psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol* (1. uppl.). Stockholm: Gothia.

THL Terveysden ja hyvinvoinnin laitos. [Online]

<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/alkohol-droger-och-beroende/alkohol/konsumtion-av-alkoholdrycker>

[Hämtat 3.6.2019]

THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Online]  
<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/fortsattningsvis-allt-vanligare-att-prova-och-anvanda-narkotika>  
 [Hämtat 5.6.2019]

Trulsson, k., 1998. *Det är i alla fall mitt barn-En studie om att vara missbrukare och mamma*. Oskarshamn: Tryckeri AB Primo

UNICED., 2019 . *Barnkonventionen*. [Online]  
<https://unicef.se/barnkonventionen>  
 [Hämtat 10.5.2019]

Willman, A. & Bahtsevani, C. & Nilsson, R. & Sandström, B., 2016. Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur AB.

## Finlands Författarsamling

Barnskyddslag 471/2007 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat: 13.5.2019].

Lag om missbrukarvård 41/1986 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat: 13.5.2019].

### Figurförteckning

Figur 1. Alkoholkonsumtion per invånare 15 år och över i 100-procentig alkohol 1960-2017.....3



### Intervjufrågor till våra respondenter

1. Ålder, kön
2. Kan du beskriva din uppväxt
3. Berätta om din upplevelse av att leva i en familj med alkoholproblem.
4. Vem har du haft en nära känslomässig relation till under din uppväxt?  
(=Anknytningsperson)
5. Vilken roll har du tagit under din uppväxt? Ex. har du hamnat ta större ansvar över dina syskon än vad du borde.
6. Anser du att du har blivit påverkad av att ha en förälder som missbrukar?  
- i sådana fall, hur?
7. Kan du beskriva hurudant stöd du/ni har fått från samhället?
8. Hur ser relationen ut med föräldern/föräldrarna idag?
9. Hur ser du på dina egna erfarenheter i dagens läge?