

Martine Elise Nilsen Karlsen

# Barns tilknytning og utvikling preget av foreldres alkoholavhengighet

Children´s attachment and development characterized by parents´ alcohol addiction

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Celine Borge Larsen

Mai 2023



Martine Elise Nilsen Karlsen

# **Barns tilknytning og utvikling preget av foreldres alkoholavhengighet**

Children´s attachment and development characterized by parents´ alcohol addiction

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: Celine Borge Larsen  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Alkohol er det mest utbredte rusmiddelet i Norge, og derav vokser mange barn opp med foreldre med alkoholavhengighet. I denne litterære oppgaven vil det diskuteres hvordan et slikt oppvekstmiljø kan ha påvirkning på barns utvikling. Dette vil bli tematisert i lys av tilknytningsteorien, med hovedfokus på det tidlige samspillet mellom omsorgsgiver og barn. Sentrale elementer i oppgaven blir Ainsworths tilknytningsstiler, emosjonsregulering og toleransevinduet og risiko- og beskyttelsesfaktorer.

I arbeidet med oppgaven er litteraturstudie benyttet som metode. Det er derfor blitt brukt allerede eksisterende litteratur og forskning rundt tilknytning, utvikling, barn av mennesker med alkoholavhengighet og skadelige omsorgssituasjoner. Som følge av foreldres alkoholavhengighet, kan det se ut til at barns tidlige tilknytning kan bli berørt. Disse barna er mer utsatt for manglende respons fra omsorgsgiver, uforutsigbare foreldre og omsorgssvikt, og har dermed høyere sannsynlighet for å få en utrygg tilknytningsstil. Når det gjelder disse elementenes påvirkning på utvikling, kan det se ut til at barn av foreldre med alkoholavhengighet, har større sannsynlighet for å få senere psykososiale vansker. Til tross for dette kan barn ha beskyttelsesfaktorer i oppveksten, som hindrer de tilstedeværende risikofaktorene å få spillerom. Slik kan mange barn av foreldre med alkoholavhengighet likevel klare seg bra.

## Abstract

Alcohol is the most common drug in Norway, and as a result, many children grow up with parents with alcohol addiction. In this literary thesis, there will be discussed how such an upbringing environment can affect children's development. This will be thematized with attachment theory, with a main focus on the early interaction between caregiver and child. Key elements in the thesis are Ainsworth's attachment styles, emotion regulation and tolerance window, and risk and protective factors.

In working with this thesis, literature review has been used as a method. Therefore, existing literature and research on attachment, development, children of people with alcohol addiction, and harmful care situations have been used. As a result of parents' alcohol addiction, it seems that children's attachment can be affected. These children are more vulnerable to lack of response from caregivers, unpredictable parents, and neglect, and therefore have a higher likelihood of developing an insecure attachment style. Regarding the impact of these elements on development, it seems that children with parents with alcohol addiction are more likely to experience later psychosocial difficulties. Despite this, children may have protective factors in their upbringing that prevent the present risk factors from having room to play. Thus, many children of parents with alcohol addiction still do well.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INTRODUKSJON</b> .....	<b>1</b>
1.1 PERSONLIG BEGRUNNELSE .....	1
1.2 PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNING .....	2
1.3 BEGREPSAVKLARING .....	2
1.3.1 Alkoholavhengighet .....	2
1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON .....	3
<b>2.0 METODE</b> .....	<b>5</b>
2.1 SØKESTRATEGI .....	5
2.2 HVORDAN VALGTE JEG UT LITTERATUR? .....	6
2.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	6
2.2.2 Kildekritikk .....	6
<b>3.0 TEORETISK PERSPEKTIV</b> .....	<b>9</b>
3.1 TILKNYTNINGSTEORIEN .....	9
3.1.1 Fremmedsituasjonen og tilknytningstyper .....	9
3.1.2 Indre arbeidsmodeller .....	10
<b>4.0 LITTERATUR</b> .....	<b>13</b>
4.1 ALKOHOL I OPPVEKSTMILJØET .....	13
4.1.1 Alkoholens påvirkning på foreldres omsorgsevne .....	13
4.1.2 Alkoholens påvirkning på barnet .....	14
4.2 SPEDBARNETS UTVIKLINGSBEHOV OG REGULERINGSSTØTTE .....	14
4.2.1 Toleransevinduet .....	15
4.3 RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER .....	15
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	<b>17</b>
5.2 TILKNYTNINGSSTIL A – UTRYGG UNNVIKENDE .....	17
5.1 TILKNYTNINGSSTIL B – TRYGG .....	19
5.3 TILKNYTNINGSSTIL C – UTRYGG AMBIVALENT .....	21
5.4 TILKNYTNINGSSTIL D – UTRYGG DESORGANISERT .....	23
5.5 HVA KAN DETTE FORTELLE OSS? .....	24
<b>6.0 AVSLUTNING</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERANSELISTE</b> .....	<b>31</b>

## 1.0 INTRODUKSJON

Om lag 90 % av voksne i Norge nyter alkohol (Torvik og Rognmo, 2011, s. 11). Dette vil si at de aller fleste barn i landet har foreldre eller andre familiemedlemmer som drikker alkohol. I de fleste tilfeller vil ikke dette utgjøre et problem, da det stort sett er en norm om å holde drikkingen unna de minste, og fremstå som gode rollemodeller med barna i nærheten. Likevel finnes det barn som lever i et oppvekstmiljø farget av foreldrenes avhengighet. Det ble i 2011 anslått at rundt 70 000 barn (6,5 %) i Norge lever med foreldre med såpass alvorlig alkoholmisbruk at det påvirker den daglige funksjonen (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Disse barna er risikoutsatte, og såpass mange at vi ikke kan ignorere og late som de ikke finnes. I tillegg er det trolig store mørketall på dette området, som følge av at avhengighet er stigmatisert og tabubelagt. Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at rundt 6700 nye undersøkelsessaker i barnevernet i 2015 var basert på bekymring for foreldres rusbruk (Nordanger & Braarud, 2017, s. 27), noe som indikerer at det er bekymring for barnas ve og vel som følge av dette. Med andre ord er dette en gruppe som må følges opp.

Som sosialarbeider i møte med mennesker, mener jeg en må ha kunnskap og forståelse før en handler. Gjennom å forstå hvordan barn påvirkes av å ha foreldre med alkoholavhengighet, vil en lære hvorfor arbeidet med dem er viktig. Dette gir kunnskap en kan bruke i utviklingen av nye arbeidsmetoder, og bedre hjelp til gruppa det gjelder. Ikke bare gir det kompetanse som vil være gull verdt i arbeidet med barna, men også med de voksne og familien som en helhet. Selv om denne oppgaven ikke direkte tar for seg hvordan jeg eller du som sosialarbeider skal gjøre jobben vår, gir den en forforståelse og viktige byggeklosser som vil være gull verdt å ta med seg inn i fremtidig arbeid. Og aller viktigst; en god forforståelse vil lede hjertet til sosialarbeideren på rett plass, noe jeg personlig mener er essensielt i arbeid med sårbare mennesker.

### 1.1 Personlig begrunnelse

I praksisperioden min jobbet jeg hovedsakelig med mennesker i rusbehandling fra 18 år og oppover. I møte med dem kom jeg også i kontakt med pårørende. Blant annet var det et par tilfeller der barnet til en vi hadde i behandling, også hadde rusavhengighet. Dette vekket en nysgjerrighet i meg: Var dette en tilfeldighet eller et resultat av et ruspreget oppvekstmiljø? Med tanke på at alkohol kan endre ens personlighet og fremtoning, kan det tenkes at foreldre



med alkoholavhengighet ikke er i stand til å møte barna sine optimalt. Gjennom mitt utdanningsløp har jeg dessuten lært mye om psykisk helse og utviklingspsykologi. Deriblant hvor viktig barns tilknytning og relasjoner i tidlige leveår er, noe jeg har funnet spesielt interessant. Derfor ønsker jeg å se nærmere på dette i lys av å vokse opp i et hjem preget av alkoholavhengighet.

## **1.2 Problemstilling og avgrensning**

Problemstillingen min er: «Hvordan kan foreldres alkoholavhengighet påvirke barns utvikling, sett i lys av tilknytningsteorien?» Ordet utvikling rommer mye, men jeg velger å sette søkelys på utvikling av hovedsakelig senere sosial og emosjonell fungering. Jeg velger å svare på spørsmålet i lys av tilknytningsteorien, fordi den legger vekt på betydningen av den tidlige omsorgen i et barns liv (Smith, 2002, s. 13). Derfor ser jeg på emosjonsregulering og det tidlige samspillet som viktige spillebrikker, og ønsker å finne ut hvordan barn med ulike tilknytningsstiler blir påvirket av foreldres alkoholavhengighet. Med andre ord har jeg valgt å fokusere på utvikling på individnivå. Fordi tilknytningsteorien i hovedsak tar for seg den tidlige tilknytningen i spedbarnsalderen, er det denne alderen, sammen med de første leveår, jeg vil legge mest vekt på. Når det gjelder rus, har jeg valgt å avgrense til alkohol, med begrunnelse av at dette er det mest utbredte rusmiddelet i Norge: Misbruk av alkohol er om lag ti ganger vanligere enn misbruk av andre rusmidler (Torvik & Rognum, 2011, s. 11).

Med hensyn til oppgavens omfang og ordbegrensning har jeg valgt å ikke legge vekt på debatten om arv og miljø eller tematikken om stigma og skam blant pårørende til mennesker med rusavhengighet, selv om dette også er viktige elementer i diskusjonen av problemstillingen.

## **1.3 Begrepsavklaring**

### **1.3.1 Alkoholavhengighet**

Alkoholavhengighet kjennetegnes blant annet av at en har en sterk trang til å innta alkohol, og ikke greier å begrense seg selv før en mister kontrollen (Lossius, 2021, s. 27). Personen utvikler etter hvert toleranse, og øker inntaket for å få samme effekt. Hvis den alkoholavhengige ikke inntar alkohol, kan vedkommende få sterke fysiske reaksjoner som i noen tilfeller kan være farlige (Lossius, 2021, s. 27). Til tross for at avhengigheten har blitt gjenstand for alvorlige økonomiske, sosiale, fysiske eller psykiske problemer, fortsetter personen å ruse seg (Lossius,

2021, s. 27). Når denne bruken får høyere prioritet enn familie, venner, arbeid og annen atferd som tidligere var av høyere verdi, kan en kalle det en avhengighet (Lossius, 2021, s. 27).

## **1.5 Oppgavens disposisjon**

I oppgavens metodekapittel vil jeg ta dere gjennom søkeprosessen min etter relevant litteratur, hvor jeg utdyper min refleksjon og kildekritikk underveis. I kapittel tre vil jeg belyse det teoretiske perspektivet som problemstillingen skal besvares i lys av. Dette er tilknytningsteorien og medfølgende tilknytningsstiler og arbeidsmodeller. I kapittel fire vil relevant litteratur som skal diskuteres i kapittel fem presenteres. Alkoholens påvirkning på oppvekstmiljøet, spedbarnets utviklingsbehov, behov for reguleringsstøtte og risiko- og beskyttelsesfaktorer vil bli redegjort for her. Kapittel fem omfatter den største delen av oppgaven, og det er her jeg vil bruke valgt teori, litteratur og forskning til å diskutere problemstillingen, i lys av tilknytningsteorien. I siste kapittel vil oppgaven oppsummeres og konkluderes med noen avsluttende refleksjoner.



## 2.0 METODE

Jeg ble inspirert av Dallands (2020) metode for oppgaveskriving, og har i denne oppgaven brukt litteraturstudie som metode. Det vil si at jeg har hentet ut data fra eksisterende teori, fagkunnskap og forskning (Dalland, 2020, s. 199). Denne metoden egner seg godt for å besvare min problemstilling, fordi utvikling er noe som lar seg studere best over tid. Gjerne gjennom longitudinelle studier som måler utvikling og endring over flere år. Dette ville ikke vært rimelig å forvente av en bacheloroppgave som strekker seg over noen måneder, og det vil derfor være mer passende å trekke tråden mellom allerede eksisterende litteratur.

### 2.1 Søkestrategi

Jeg har gjennom søkeprosessen søkt etter litteratur på skandinavisk og engelsk, med systematiske søk gjennom Oria, Idunn, Scopus og Google Scholar. Til å begynne med søkte jeg veldig bredt, og brukte ord som omhandlet temaet mitt, uten å besvare problemstillingen. Da søkte jeg på «foreldre» og «rus\*» på Oria og Idunn, og fikk opp 18 og 490 treff. Jeg brukte trunkering aktivt for å utvide søkene mine, og huket av for «fagfelleverdert tidsskrift». I de engelske databasene søkte jeg opp «parental» og «drug\* OR drug addiction\* OR substance abuse\*», og fikk opp 1 650 treff på Scopus og 359 000 treff i Google Scholar.

Spesielt de engelske databasene ga meg altfor mange treff, og jeg slet med å finne artikler som samsvarte med min problemstilling. Det var da jeg begynte å avgrense søkene mine i større grad, og søkte på ulike sammensetninger av disse ordene: «Barn», «pårørende», «tilknytning\*», «utvikling», «relasjon» og «emosjonsregulering» på norsk. Og «child», «next of kin», «attachment theory», «development», «relations» og «emotion regulation» på engelsk. Dette ga meg mange færre treff, men til gjengjeld var treffene mer passende til å besvare min problemstilling. Via disse søkene fant jeg tre artikler jeg ønsket å bruke.

Jeg har brukt bøker av Kvello (2010), Smith (2002) og Killén (2003) ekstra mye, da disse handlet om tilknytning, utvikling, rus og skadelige omsorgssituasjoner. Resten av artiklene jeg har brukt, har jeg funnet gjennom kjedesøk. Jeg lette da gjennom kildelistene i de tre første artiklene jeg valgte, samt i de ovennevnte bøkene.

## 2.2 Hvordan valgte jeg ut litteratur?

### 2.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Gjennom utvalget av litteratur hadde jeg noen eksklusjons- og inklusjonskriterier for innhold, for å sikre litteratur som var mest mulig relevant for min problemstilling. Inklusjonskriterier jeg hadde var at en eller begge foreldrene hadde alkoholavhengighet, men her var det ubetydelig hvilken forelder det gjaldt. Et annet inklusjonskriterium var at barna skulle bo hjemme med foreldrene, for å sikre at barnet hadde en primær omsorgsperson med alkoholavhengighet.

Eksklusjonskriterier derimot var artikler som hadde sitt hovedfokus på illegale rusmidler, da jeg ønsket å fokusere på alkohol. Jeg ekskluderte også artikler som omhandlet barn som var flyttet ut av hjemmet, som hadde den alkoholavhengiges synsvinkel eller som baserte seg på rusavhengighet underveis i svangerskapet, da mitt fokus var avhengigheten som var der etter fødsel.

### 2.2.2 Kildekritikk

For å besvare problemstillingen om hvordan foreldres alkoholavhengighet påvirket barns utvikling, luket jeg ut litteratur som inkluderte grupper av mennesker med andre tydelige risikofaktorer i sin oppvekst, som ikke kunne relateres til alkohol. Dette var eksempelvis artikler om flyktninger. Dette for å tydeliggjøre skillet mellom påvirkningen fra alkoholen og påvirkningen fra andre traumatiske opplevelser. Gjennom litteratursøket mitt valgte jeg derfor ut artikler som baserte seg på forskning fra skandinaviske land eller andre industriland, fordi disse er mer sammenlignbare til norsk kultur.

Noe av litteraturen er av eldre sort, men jeg har vurdert disse som relevante likevel. Dette på grunnlag av at den nye og gamle litteraturen ikke motsier hverandre særlig, men støtter opp om hverandre. Jeg har også tatt i bruk noen sekundærkilder i oppgaven. Dette i hovedsak når en artikkel har vist til en annen forskningsartikkel som jeg ikke har fått tilgang på. I tillegg har jeg hentet noen sekundærkilder fra bøker. Da har jeg ikke innen rimelig tid hatt muligheten til å få tak i primærkilden, blant annet fordi biblioteket ikke har hatt boka inne.

Det var til tider utfordrende å finne relevant litteratur når jeg huket av for «fagfelleurdert» og «vitenskapelig», og valgte derfor etter hvert å fjerne det kriteriet i søket mitt, og derfra sjekke artiklenes kvalitet manuelt. Jeg søkte derfor opp tidsskriftene artiklene var publisert i på

Kanalregisteret og sjekket om de utfylte kriteriene for en vitenskapelig artikkel. I tillegg sjekket jeg hvilket nivå tidsskriftene lå på, og de jeg har tatt i bruk ligger på nivå 1 og 2. Nivå 2 er av høyere kvalitet enn nivå 1, men begge er likevel å regne som vitenskapelige.



## **3.0 TEORETISK PERSPEKTIV**

### **3.1 Tilknytningsteorien**

John Bowlby (1969; gjengitt i Smith, 2002, s. 63) definerte tilknytning i spedbarnsalderen som et emosjonelt bånd mellom barnet og de primære omsorgsgiverne (Smith, 2002, s. 63). Begrepet innebærer mer enn en erkjennelse om at barn trenger ly, føde og beskyttelse mot sykdom og skade, og det blir satt lys på betydningen av omsorg forbi bare fysisk pass og pleie (Smith, 2002, s. 13). Tilknytningsatferd oppfattes som biologisk forankret, og er atferd som har som mål å opprettholde kontakten eller øke nærheten til en spesifikk omsorgsperson i de første leveår (Smith, 2002, s. 85). Dette for at barn og omsorgsgiver skal være nærmere nok hverandre til at barnet kan beskyttes i truende situasjoner (Killén, 2003, s. 80). Bowlby (1969; gjengitt i Smith, 2002, s. 85) hadde en antagelse om at alle barn som får det absolutt minimum av kontakt og samspill med en eller flere omsorgspersoner, vil danne en form for tilknytning. Dette gjelder selv ved omsorgssvikt og mishandling, forutsatt at de samme omsorgspersonene går igjen i den hverdagslige samhandlingen med barnet (Smith, 2002, s. 85).

Selv om Bowlby hadde tilknytningens utviklingsløp og generelle funksjoner i fokus, bidro Mary Ainsworth etter hvert med å finne individuelle forskjeller i tilknytningens kvalitet (Smith, 2002, s. 18). Kvaliteten bestemmes først og fremst av hvor trygg barnet føler seg i sitt tilknytningsforhold (Smith, 2002, s. 63), og i dette samspillet spiller omsorgsgivers sensitivitet overfor barnets behov en viktig rolle (Killén, 2003, s. 79). Når omsorgsgiver responderer sensitivt på de signalene barnet gir, utvikler det en trygg tilknytning og indre arbeidsmodeller som forteller barnet at det kan stole på omsorgsgiver i møte med farer. Hvis omsorgsgiver ikke responderer sensitivt på barnets signaler, vil det utvikle utrygge tilknytninger som ikke vil gi trygghet i møte med farer (Killén, 2003, s. 79).

#### **3.1.1 Fremmedsituasjonen og tilknytningstyper**

En kjent måte å vurdere tilknytningskvalitet på er Ainsworths metode kalt Fremmedsituasjonen, som er en observasjonssituasjon beregnet for barn fra 12 til 20 måneder (Smith, 2002, s. 64). Fremmedsituasjonen tar rundt 20 minutter å gjennomføre, og består av åtte episoder med økende grad av stress. I eksperimentet opplever barnet kortvarige, men gjentatte atskillelser fra tilknytningspersonen, samt konfrontasjon med en fremmed (Smith, 2002, s. 64). Ainsworth hadde en påstand om at skiftet mellom utforskningsatferd og tilknytningsatferd vil forstyrres hvis barnet oppfatter at omsorgsgiver er lite responsiv eller emosjonelt utilgjengelig, og



metoden hennes er derfor konstruert for å måle forstyrrelser i nettopp denne balansen mellom utforskning og tilknytning (Smith, 2002, s. 64).

Det er fire klassifikasjonsgrupper for tilknytningsstiler i Fremmedsituasjonen, hvorav de tre første (gruppe A, B og C) ble utarbeidet av Ainsworth (1978; gjengitt i Smith, 2002, s. 87), mens den fjerde gruppa (gruppe D) har blitt lagt til i ettertid av Main og Solomon (1986; gjengitt i Kvello, 2010, s. 89). *Tilknytningsstil A – Utrygg unnvikende*: Typisk for barn med tilknytningsstil A er at foreldrene er forholdsvis avvisende i omsorgen og responderer lite på barnets emosjonsuttrykk, noe som har ført til at barnet verken søker eller forventer omsorg, og heller prøver å klare seg selv (Kvello, 2010, s. 90). *Tilknytningsstil B – Trygg*: Barn med tilknytningsstil B har forutsigbare og tilgjengelige foreldre som aktivt støtter og regulerer barnet sitt (Kvello, 2010, s. 92). Barn av disse foreldrene er derfor ofte positive, med kvaliteter som blir verdsatt av andre i sosiale samspill (Kvello, 2010, s. 93). *Tilknytningsstil C – Utrygg ambivalent*: Barn med tilknytningsstil C har foreldre som gir ujevn og usammenhengende respons til barnets emosjonsuttrykk, og har ofte manglende omsorgsferdigheter (Kvello, 2010, s. 93). Disse barna har lært seg til å forsterke signalene de gir, fordi dette ofte utløser bedre omsorg og oppmerksomhet fra foreldrene (Kvello, 2010, s. 93). *Tilknytningsstil D – Utrygg desorganisert*: Barn med tilknytningsstil D har ofte vokst opp med foreldre de er redde for, som svinger i humøret, ruser seg, er seksuelt overgripende, voldelige eller emosjonelt mishandlende (Kvello, 2010, s. 95). Barna prøver enten å unngå eller å blidgjøre omsorgsgiver for å ikke fremprovosere overgrep (Kvello, 2010, s. 95). De ulike tilknytningsstilene vil videre påvirke utviklingen av indre arbeidsmodeller, som barnet tar med seg inn i samspill med andre (Killén, 2003, s. 80).

### **3.1.2 Indre arbeidsmodeller**

Bowlby (1988; gjengitt i Killén, 2003, s. 80) hadde en hypotese om at barn utvikler indre arbeidsmodeller på grunnlag av de erfaringene de har, parallelt med tilknytningsprosessen. De indre arbeidsmodellene er en indre oppfatning av seg selv og omsorgsgiver, og forteller barnet hva det kan forvente seg av deres relasjon (Killén, 2003, s. 80). Barnet planlegger, tar beslutninger og prøver å forstå egen atferd på bakgrunn av tidlige samspillsopplevelser. Dette bidrar de indre arbeidsmodellene til (Nordanger & Braarud, 2017, s. 48). Omsorgsgivers emosjonelle investering i barnet, holdning og evne til refleksjon påvirker dette (Nordanger & Braarud, 2017, s. 48). Begrepet blir flittig brukt i forståelsen av hva det tidlige samspillet har å si for individets senere sosiale fungering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 48). Fortroligheten

og tilliten barnet har til omsorgsgiver i det tidlige samspillet, farger forventningene barnet har til andre mennesker senere.



## 4.0 LITTERATUR

### 4.1 Alkohol i oppvekstmiljøet

#### 4.1.1 Alkoholens påvirkning på foreldres omsorgsevne

Det er klar forskning på at barn som pårørende til mennesker med alkohol- eller annen rusavhengighet er særlig utsatt for det som kalles negative barndomsopplevelser (Anda et al., 2002; Dube et al., 2001; Eiden, et al., 2007). Dette kan være fysisk mishandling, seksuelle overgrep, emosjonell omsorgssvikt, fysisk forsømmelse, vitne til vold i hjemmet, eksponering for foreldres rusbruk, et fengslet husstandsmedlem, foreldres separasjon eller skilsmisse eller eksponering for et familiemedlems psykiske sykdom eller selvmordsforsøk (Dube et al., 2001). Arbeidsløshet og fattigdom er også mer sannsynlig (Andresen, 2021, s. 251). Ifølge studien til Dube et al. (2001) var oddsen for negative barndomsopplevelser 2 til 13 ganger høyere hvis mor, far eller begge foreldrene misbrakte alkohol sammenlignet med personer som vokste opp uten foreldre med alkoholavhengighet. Spesielt de som vokste opp med to foreldre med alkoholavhengighet, hadde høy sannsynlighet for negative barndomsopplevelser (Dube et al., 2001).

Eiden med kolleger (2002) fant i sin studie at foreldres alkoholavhengighet var assosiert med risikofaktorer som lavere følsomhet og familiekonflikt. Kvinner med rusavhengighet har ofte lav selvtillit og dårlig selvfølelse og kontaktevne (Killén & Olofsson, 2003, s. 61). I tillegg har mange personlighetsforstyrrelser eller andre psykiske vansker, og lever sammen med en voldelig mann som også har rusavhengighet og belastende bakgrunn (Killén & Olofsson, 2003, s. 61; Eiden, 2002). De har ofte et stort forbruk av tobakk, sovemedisiner, nervemedisiner, smertestillende og kaffe i tillegg til alkoholen. Foreldre med alkoholavhengighet er ofte uforutsigbare, inkonsistente og upålitelige i sin grensesetting overfor barna, og viser tidvis lite initiativ, engasjement og respons i leksituasjoner (Kvello, 2010, s. 348). Påvirkede mødre kan være påtrengende og aggressive mot barna, og viser seg ofte å være dårlige til å veilede. I tillegg er de sjelden i stand til å reflektere og gjøre gode nok tolkninger over barnas behov, som gjør at de er dårlige til å oppfange og respondere adekvat på de signalene barna gjør (Kvello, 2010, s. 348-349). Med andre ord inntreffer det ofte andre risikofylte faktorer sammen med alkoholproblematikken som forandrer familiedynamikken, og dermed også oppvekstmiljøet til barnet. Dette kan ha videre konsekvenser for barnets tilknytning, utvikling og evne til selvregulering.

### **4.1.2 Alkoholens påvirkning på barnet**

Moylan med kolleger (2010) får frem i sin forskning at vold i hjemmet, som ikke er uvanlig i familier med alkoholavhengighet, kan gi barnet utviklingstraumer. Han sier at vold mellom omsorgspersoner farger omsorgsklimaet rundt barnet, og kan være like belastende som vold direkte rettet mot barnet (Moylan, et al., 2010).

Eiden et al. (2002) fant i sin studie at spedbarn med to foreldre med alkoholproblemer er utsatt for utrygg tilknytning til begge foreldre. Det desorganiserte tilknytningsmønsteret var mest utslagsgivende for spedbarn med to foreldre med alkoholavhengighet (Eiden et al., 2002). Omtrent 30 % av disse spedbarna viste et desorganisert tilknytningsmønster til mor, sammenlignet med 5 % i den ikke-alkoholiserte gruppa. Til far var det imidlertid det unnvikende tilknytningsmønsteret som dominerte, med 40 % i den alkoholiserte gruppa, og 9 % i gruppa uten alkoholavhengighet (Eiden et al., 2002, s. 271). På den andre siden fant ikke Eiden et al. (2002) en assosiasjon mellom mors alkoholavhengighet og tilknytningen mellom mor og spedbarn.

I en studie gjort i Danmark (Pisinger et al., 2016) kom det frem at gutter og jenter som hadde blitt eksponert for foreldrenes alkoholproblemer, hadde signifikant høyere sannsynlighet for angst, depresjon og andre emosjonelle vansker. Dette støttes av flere tidligere studier (Christensen & Bilenberg, 2000; Eiden, et al., 2006). Litt motsettende fant Mahedy og kolleger (2017) liten sammenheng mellom foreldres alkoholforbruk i barndommen og følelsesmessige problemer i barne- og ungdomsårene, etter data fra en stor britisk befolkningsgruppe. Med andre ord er det noe motsigelser i forskningen gjort på hva foreldres alkoholavhengighet har å si for barns utvikling.

## **4.2 Spedbarnets utviklingsbehov og reguleringsstøtte**

Ifølge Brandt (2014; gjengitt i Nordanger & Braarud, 2017, s. 37), finnes det fem nøkkelfaktorer for barns optimale utvikling i hjemmet: (1) En trygg, sunn og ikke stressende graviditet. (2) Å ha muligheten til å knytte et emosjonelt bånd til en omsorgsfull voksen. (3) Lære selvregulering og ha utviklingsstøtte. (4) Få hjelp til å mestre gjensidig regulering. (5) God og kjærlig omsorg som oppfordrer til utvikling. To forutsetninger for disse vilkårene er at barnet har en relasjon til en primær omsorgsperson som har mer erfaring, og er tryggere og sterkere enn dem selv, og at denne omsorgsgiveren hjelper barnet med å mestre sine emosjoner og atferd (Nordanger &

Braarud, 2017, s. 37). Dette kalles reguleringsstøtte, og skjer når omsorgsgiver hjelper barnet med emosjonsregulering; altså å regulere seg ut av sterke emosjonelle tilstander (Nordanger & Braarud, 2017, s. 29). For at omsorgsgiver skal kunne gi dette godt nok, må personen ha høy grad av refleksiv fungering. Dette vil si at omsorgsgiver må ha kapasitet til å reflektere rundt både egne og barnets indre mentale opplevelser (Nordanger & Braarud, 2017, s. 37).

#### **4.2.1 Toleransevinduet**

For å enklere beskrive behovet for reguleringsstøtte og variasjoner i aktivering hos spedbarn, og mennesker generelt, vil det her bli henvisning til Siegels (2012; gjengitt i Nordanger & Braarud, 2017, s. 38) Toleransevinduet-modell. Denne modellen illustrerer spennet mellom for lav og for høy aktivering, med «den optimale aktiveringssonen» i midten, som er selve toleransevinduet. Det er i den sistnevnte sonen en er i en tilstand hvor en ser samspillet mellom andre mennesker og situasjoner best, og som gir ideelle forutsetninger for læring (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Over toleransegrensen er en i en hyperaktivert tilstand, hvor alle nevralt og kroppslige systemer er i høyspenn, mens en under toleransegrensen er i en hypoaktivert tilstand, hvor de samme systemene er redusert (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Eksempler på reguleringsstøtte fra omsorgsgiver kan være å roe barnet ned fra gråt, etablere døgnrytme og stabilisere barnets behov i forhold til sult, metthet og kroppstemperatur (Nordanger & Braarud, 2017, s. 40). Øvre og nedre grense for toleransevinduet vil variere fra person til person, og påvirkes av sosial kontekst, emosjonell tilstand og erfaringer, samt medfødte trekk som temperament og personlighet, men disse to vil ikke utdypes her. Toleransevinduet vil dermed utvides og minskes etter hvert som barnet henter erfaringer fra det tidlige samspillet med omsorgsgivere (Siegel, 2012; gjengitt i Nordanger & Braarud, 2017, s. 39).

#### **4.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer**

Barns utviklingsforløp avgjøres av interaksjonen mellom egenskapene til barnet og miljøet (Tetzchner, 2012, s. 37). Dette vil si at risiko- og beskyttelsesfaktorer spiller inn i hvordan barnet påvirkes av miljøet rundt seg. Risikofaktorer vil være forhold som øker faren for skjevutvikling, mens beskyttelsesfaktorer demper risikoen for skjevutvikling ved tilstedeværelse av risikofaktorer (Kvillo, 2010, s. 162). Et barn med gode beskyttelsesfaktorer; som barnets temperament og gener eller en støttende omsorgsperson, kan derfor vokse opp under dårlige miljøbetingelser; som i fattigdom eller med rusbruk, psykiske vansker eller vold i familien, og likevel utvikle seg normalt. Dette kalles ofte et resilient barn eller løvetannbarn,

og vil si at det er motstandsdyktig. Motsatt kan et barn med dårlige beskyttelsesfaktorer oppleve skjevutvikling til tross for gode oppvekstforhold. Barn er altså ulikt påvirkbare av forskjellige typer oppvekstforhold (Tetzchner, 2012, s. 37), og risikofaktorenes alvorlighet vil avgjøres av beskyttelsesfaktorenes effekt.

## 5.0 DISKUSJON

For å diskutere meg frem til et svar på problemstillingen min; «Kan foreldres alkoholavhengighet påvirke barns utvikling, sett i lys av tilknytningsteorien?», vil jeg drøfte hver tilknytningsstil opp mot spørsmålet, ved aktiv bruk av valgt litteratur og forskning. For å på en ryddig måte ta dere gjennom dette, vil jeg under hver tilknytningsstil prøve å besvare følgende spørsmål: Hvilke foreldretrekk kan det med sannsynlighet være tilstedeværelse av her med tanke på påvirkning av alkohol? Hvilke trekk kan barnet vise, og hvordan regulerer det emosjonene sine? Hvordan kan det tenkes at barnet, med de ovennevnte faktorene, utvikler seg videre? Avslutningsvis vil jeg sammenfatte og gi et svar på generelt grunnlag.

### 5.2 Tilknytningsstil A – Utrygg unnvikende

Et barn med den utrygge unnvikende tilknytningsstilen, kan lett forveksles med den trygge tilknytningsstilen. Dette kommer av at barn med tilknytningsstil A som regel klarer seg godt, og ser ut som de har det bra. Tilfellet er derimot at de later som de har det bedre enn de egentlig har (Kvello, 2010, s. 90). I Eiden og medarbeidere (2002, s. 266) sin studie, viste det seg at blant barn med to foreldre med alkoholavhengighet, hadde 40 % av spedbarna det utrygge unnvikende tilknytningsmønsteret mellom far og spedbarn. Til sammenligning var det bare 9 % av barna med foreldre uten alkoholavhengighet som hadde utrygg tilknytning til far (Eiden, et al., 2002, s. 271). Dette indikerer at alkoholavhengighet har en påvirkning på barns tilknytningsmønster.

Foreldrene under denne tilknytningsstilen forsømmer ikke barna sine, men forholder seg bare til visse sider ved dem (Kvello, 2012, s. 90). En kan eksempelvis se for seg en alkoholavhengig far og en lett drikkende mor med depresjon. Faren har som følge av alkoholen ikke optimal oppmerksomhet rettet mot barna, fordi avhengigheten hans overskygger alle andre livsforhold (Lossius, 2021, s. 27). Moren er usikker og har nok med sine egne problemer, og kanskje er hun lettdrikkende på grunn av dette. Ingen av dem plukker opp barnet når det gråter, og ingen av dem vil forholde seg til det når det uttrykker vanskelige emosjoner. Barnet vet det ikke skal be om hjelp, og undertrykker derfor følelsene sine (Kobak, 1988; gjengitt i Smith, 2002, s. 66). Det verken forventer eller søker omsorg, og finner egne måter å løse problemer på, fordi det har vokst opp med at «Det som ikke passer inn i bildet som forsøkes skapt, det må ikke vises. Det får barnet pleie som best det kan på egen hånd» (Kvello, 2010, s. 91). På grunn av dette blir barn med tilknytningsstil A selvstendige og utvikler høy selvtillit. Men selv om de utad kan



være påståelige og virke trygge i seg selv, er de ofte usikre i sosiale situasjoner. De ser på andre mennesker som upålitelige, og er derfor skeptiske i samspill (Kvello, 2010, s. 90). I andres øyne kan de derav fremstå som vanskelige å nå frem til, og kan virke aggressive eller fjerne (Kvello, 2010, s. 90).

Sett i lys av spedbarnets utviklingsbehov (Brandt, 2014; gjengitt i Nordanger & Braarud, 2017, s. 37), kan det tenkes at foreldrene til disse barna ikke vil være i stand til å oppfylle alle kravene. Spesielt når det gjelder selvregulering og utviklingsstøtte fra foreldre, vil foreldre av barn med utrygg unnvikende tilknytningsstil være svært dårlige eksempler. Pisinger, et al. (2016) fant at barns senere emosjonelle vansker hadde en sammenheng med foreldrenes alkoholavhengighet og manglende interesse og tillit i foreldre-barn-samspillet. Dette er typisk for denne tilknytningsstilen, hvor foreldrene ignorerer barnets rop om hjelp, slik at det ikke får reguleringsstøtte. Gjennom undertrykking av sine emosjoner, kan barnet havne i en hypoaktivert tilstand under toleransevinduet, som således fører til underaktivering av kroppslige funksjoner som puls, muskeltonus og respirasjon (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38). Når det gjelder å oppfordre til utvikling, kan det godt hende at foreldrene ønsker dette, og prøver å få barnet til å utforske og leke med andre. Barnet kan derimot ha laget seg indre arbeidsmodeller med forventninger i sosiale samspill. På grunn av barnets manglende tillit til foreldrenes tilgjengelighet ved tilknytningsbehov, kan dette begrense barnets evne, ønske og mot til å oppleve glede gjennom aktiviteter som ville vært positive for videre utvikling. De indre arbeidsmodellene kan virke som selvoppfyllende profetier, fordi de utløser komplementære reaksjoner fra andre som samspiller med barnets forventninger til menneskene det samhandler med (Smith, 2002, s. 140). Et barn med utrygg unnvikende tilknytning som følge av foreldrenes alkoholavhengighet, kan på grunn av sin historikk med tidlig samspill være fiendtlig eller mistenksom overfor andre mennesker. Dette kan føre til at de blir møtt med negative reaksjoner, og gjenspeiler disse følelsene tilbake til seg selv fra andre (Smith, 2002, s. 140).

Ut fra foregående diskusjon, kan en si at foreldrenes alkoholavhengighet fører til avvisning og manglende emosjonsregulering. Barna kan bli undertrykkere av emosjonsuttrykk, fordi de har lært at de må håndtere følelsene sine på egenhånd. De kan derfor gå i en slags «dvalemodus» som setter kroppslige funksjoner «på vent». Dette kan føre til at de i sosiale samspill senere kan virke kalde og fiendtlige. De har ikke erfaring med at andre mennesker er til å stole på, og er dermed ikke fortrolige i møte med andre. De har negative opplevelser med atferd og aktiviteter som egentlig skulle bidratt til utvikling, og tør dermed ikke å utforske den naturlige

nysgjerrigheten som er nedarvet i alle barn (Nordanger & Braarud, 2017, s. 49). Det er ofte barn med denne tilknytningsstilen som blir omtalt som løvetannbarn (Kvello, 2010, s. 91). De har klart seg godt og kan utad se suksessrike ut, men svært ofte går de med overlast som skjules bak en maske.

## 5.1 Tilknytningsstil B – Trygg

Ettersom den trygge tilknytningsstilen er forbundet med forutsigbare og konsekvente foreldre, som viser omsorg og trøst både fysisk og emosjonelt (Kvello, 2010, s. 90), vil ikke første tanke være at denne stilen tar rot mellom et barn og en forelder med alkoholavhengighet. Ifølge studier som er gjort er det høyere risiko for en utrygg tilknytningsstil om barnet vokser opp i et hjem preget av tung alkoholbruk (Eiden, et al., 2002), men resultatene viser også at ikke alle blir det. For eksempel fant ikke Eiden og kolleger (2002) noen sammenheng mellom mors alkoholavhengighet og tilknytningen mellom mor og spedbarn. Dette indikerer at et barn med foreldre med alkoholavhengighet kan utvikle trygg tilknytning, samtidig som et barn med foreldre uten alkoholavhengighet kan utvikle utrygg tilknytning. Så selv om alkohol er en risikofaktor, kan et barn ha medfødte trekk som fungerer som resiliens, eller det kan ha en annen omsorgsperson i hverdagen, et annet familiemedlem, som er tilstedeværende og omsorgsfull. Dette er beskyttelsesfaktorer som kan hindre alkoholen i å få spillerom som risikofaktor, og som lar barnet vokse og utvikle seg under god omsorg og normal hastighet (Eiden, et al., 2006).

Et annet eksempel kan være at barnet ble født inn i en familie uten noe form for alkoholproblem, og at en eller begge foreldrene har utviklet en avhengighet som følge av endringer i familiens livssituasjon etter fødsel. Det kan være fødselsdepresjon, samlivsbrudd, endringer i arbeidssituasjon, død, traumatiske hendelser eller andre faktorer som fører til at en eller begge foreldrene «tyr til flasken». Dette kan ødelegge foreldrenes muligheter til å være sensitive overfor barnet (Smith, 2002, s. 144). Mellomleddet mellom en trygg tilknytningsstil i spedbarnsalderen og tilknytningens påvirkning på senere utvikling, er ifølge Smith (2002, s. 143) et stabilt og trygt forhold mellom omsorgsgiver og barnet. Det er vanskelig å forutsi senere psykososiale funksjoner når det skjer forstyrrelser i den gjensidige harmonien, som i eksempelet over hvor foreldre har fått en avhengighet etter barnet har utviklet en trygg tilknytning. Det kan tenkes at det kan slå sprekker i tilliten om barnet tar ut på nye oppdagelser, og plutselig har en opplevelse av at tilknytningsbehovet aktiveres, uten at omsorgsgiver responderer. Men barn som ikke har vært utsatt for påvirkning av rus under svangerskapet eller tidlig etter fødsel, vil i

utgangspunktet være mindre sårbare dersom en eller begge foreldrene utvikler en avhengighet senere i barnets oppvekst (Eiden, et al., 1999; Killén & Olofsson, 2003, s. 62). I tillegg vil barna da allerede ha opparbeidet seg et positivt selvbilde, og ha mer å bygge på til sin videre utvikling. I slike tilfeller vil også foreldrene ha mer å gi til barna sine, til tross for den nye avhengigheten, fordi sjansen for en sterkt belastet bakgrunn og traumer vil være mindre enn for dem med tidlig alkoholavhengighet (Killén & Olofsson, 2003, s. 63).

Den trygge tilknytningen kan tenkes å være resiliens, altså en beskyttelsesfaktor, i møte med utfordringer. Den har gitt barnet positive indre arbeidsmodeller, som gjør at det forventer at samspill med andre mennesker vil innebære oppmuntring og støtte, og har en orientering mot andre mennesker basert på positiv gjensidighet. Det gjenspeiler dermed positiv atferd tilbake, som følgelig gir barnet gode erfaringer med å være fortrolig til andre mennesker (Smith, 2002, s. 140). Kobak med kolleger (1988; gjengitt i Smith, 2002, s. 66) så på sammenhengen mellom emosjonsregulering, indre arbeidsmodeller og hvordan hver enkelt oppfatter seg selv og andre. De fant at individet lager seg regler for hvordan en skal handle for å fjerne ubehag, basert på de indre arbeidsmodellene av omsorgspersonene. En trygg tilknytning tillater individet å vise følelser til andre mennesker for å be om hjelp eller trøst (Kobak, 1988; gjengitt i Smith, 2002, s. 66). Dette vil si at selv om en eller begge foreldrene til et barn har utviklet en avhengighet for alkohol, kan det hende at barnet allerede har lært og vet at det skal be om hjelp når det behøves. Mest sannsynlig vil ikke omsorgspersonene være så forandret at de har mistet all sans for omsorgsevne, og barnet vil på en eller annen måte greie å få oppmerksomheten deres om de virkelig trenger det. Hvis det mot formodning er slik at foreldrene er «helt ute av det» er det mulig at barnet, på grunnlag av sin tidlige trygge tilknytning og arbeidsmodellene den har fått, forstår at den må søke trøst og hjelp hos noen andre. Etter hvert som barnet blir eldre og mer selvstendig, vil det via barnehage, skole, venner og fjernere familie kunne knytte bånd med andre mennesker enn bare de primære omsorgsgiverne (Smith, 2002). Slik kan barnet, til tross for foreldrenes alkoholavhengighet, fortsette å være fortrolig til andre mennesker, selv om tilliten til foreldrene har fått en knekk. Barnet kan det dermed greie å fortsette en optimal utvikling, til tross for at foreldrene ikke utøver den beste omsorgsevnen.

Et barn med trygg tilknytningsstil vil utfra ovenstående drøftelse være mer resiliente om foreldrene utvikler alkoholavhengighet senere i barnets oppvekst, fordi de allerede har lært at de skal be om hjelp og reguleringsstøtte i møte med utfordringer. De er fortrolige til andre mennesker, og kan derfor søke trøst fra andre de stoler på, når foreldrene ikke er tilgjengelige.

Slik kan de fortsette en positiv utvikling til tross for foreldrenes alkoholavhengighet. Samtidig er det ikke gitt at den trygge tilknytningen vil bestå når det oppstår forstyrrelser i harmonien mellom barn og omsorgsgiver, og dette kan slå sprekker i tilliten, gjøre barnet usikker og utrygg, og dermed lage hinder for barnets videre utvikling av funksjoner som vil ha virkning på barnets fremtidige sosiale og emosjonelle fungering.

### **5.3 Tilknytningsstil C – Utrygg ambivalent**

Barn som vokser opp med foreldre som gir inkonsistent og uforutsigbar omsorgsevne og grensesetting, får ofte en utrygg ambivalent tilknytningsstil (Kvello, 2010, s. 93). Foreldre som er sporadisk påvirket av alkohol foran barna, vil falle under denne kategorien, som følge av sine ulike «personligheter» i edru og påvirket tilstand som gir forvirrede signaler. Dette støttes av flere studier som har studert sammenhengen mellom alkohol og ulike tilknytningsstiler (Eiden, et al. 2002; Eiden, et al. 2006). Omsorgsgiver kan gi respons til barnets emosjonsuttrykk iblant, og andre ganger ikke. Som følge av denne ustabile tidlige tilknytningen blir barnet oppmerksomhetssyk, egoistisk, dominerende og selvsentrert (Kvello, 2010, s. 93). Dette for å ta kontroll over frykten for å bli oversett.

Barnets tilknytningssystem aktiveres når det føler ubehag og behov for nærhet, og den signaliserer da gjennom sin atferd og stemme, eksempelvis gråt, dette behovet til omsorgsgiver. Dersom disse signalene blir plukket opp, vil omsorgsgivers omsorgssystem aktiveres, og gi barnet nærhet og trøst (Nordanger & Braarud, 2017, s. 41). Spørsmålet her er om en person påvirket av alkohol er i stand til å tone seg inn på barnet og være sensitiv og responsiv på barnets signaler. Det kan tenkes at omsorgspersonen vil være i stand til dette sporadisk, men under påvirkning av alkohol, hvor personen kan få nedsatt muskelkontroll, er sjanglete og snakker uklart (Graaf & Persson, 2001/2003, s. 93), kan det tenkes at omsorgsgiver vil få nedsatt omsorgsevne. Også hvis omsorgspersonen stadig er i bakrus, og kan kjenne på symptomer som tretthet, kvalme, hodepine eller hukommelsestap (Graaf & Persson, 2001/2003, s. 93), kan dette gjøre tilgjengeligheten overfor barna atskillig dårligere. Et barns mest skremmende tanke ifølge Bowlby (1973; gjengitt i Smith, 2002, s. 45) er at omsorgsgiver skal være utilgjengelig eller fraværende når barnets tilknytningsatferd aktiveres og omsorgsgiver ønskes. Dette fører til at barnet i desperasjon etter oppmerksomhet, kan bli utagerende og overdrive alle emosjonsuttrykk, i håp om at dette skal få omsorgsgivers oppmerksomhet, og utløse bedre omsorg (Kvello, 2010, s. 93). Av andre kan de derfor oppleves som slitsomme, og de er ofte så

åpne at de omtales som ukritiske og «uten filter» (Kvello, 2010, s. 93). Istedenfor å søke nærhet, klamrer de seg til de relasjonene de har. Og istedenfor å markere selvstendighet og ta distanse, avviser de andre (Kvello, 2010, s. 93). Hvis et annet menneske ikke viser dem overøsende oppmerksomhet, tar de dette fort som avvisning og svarer tilbake med samme mynt. De ender derfor opp med usunne relasjoner. Barn med tilknytningsstil C kan hindres i utviklingen av selvtillit og selvstendighet, fordi det følger regler som gjør at barnet får et overdrevent fokus på omsorgsgiver, andre mennesker og bekymring (Smith, 2002, s. 66). De ser problemer som mye større enn de egentlig er, og havner de lett i en hyperaktivert tilstand over toleransevinduet, som forsterker emosjonsuttrykk og kroppslige funksjoner som respirasjon, hjerterate og muskeltonus (Nordanger & Braarud, 2017, s. 38).

Det kan tenkes at foreldre under denne tilknytningsstilen greier å vise sine gode sider i offentligheten, og at den dårlige omsorgen kommer frem i hjemmet. Dette kan føre til at det utenfra ser ut som foreldrene er gode omsorgsgivere som har vært uheldige og fått et trassig og oppmerksomhetssykt barn. Det har tidligere vært en tendens til å tro at fysisk velstelte barn har fått god nok omsorg, men vi vet i dag at de viktigste foreldrefunksjonene er det følelsesmessige og kognitive. For med god kognitiv og følelsesmessig omsorg, vil som regel den fysiske omsorgen følge naturlig etter (Killén & Olofsson, 2003, s. 63). Selv om en familie kan se velfungerende ut for omverdenen, og foreldrene fungerer godt sosialt, kan de likevel være belastet av usynlige problemer med nederlag, kriser, angst eller depresjon, i tillegg til selve alkoholbruket (Killén & Olofsson, 2003, s. 63). Det som er viktig å poengtere her, er at det som er usynlig for omverdenen, sjeldent går ubemerket hen for barnet som lever midt i det (Killén & Olofsson, 2003, s. 63). Christensen (1997; gjengitt i Killén & Olofsson, 2003, s. 63) fant i en undersøkelse at majoriteten av foreldrene trodde barna var uvitende om alkoholproblemet deres, mens det egentlig viste seg at barna både visste om det, og følte seg ansvarlige for det. Dermed brukte barna mer ressurser på å skjerme familien sin, enn de brukte på lek, læring og utvikling (Killén & Olofsson, 2003, s. 63).

Barn med utrygg ambivalent tilknytningsstil har som følge av foreldrenes alkoholavhengighet fått inkonsistent respons på sine emosjonsuttrykk, og dermed dårlig reguleringsstøtte. De har et overdrevent fokus på andre og hva de tenker, som hindrer dem i å utforske selvstendig og «leve i nuet», og dermed også blir et hinder for optimal utvikling (Kvello, 2010, s. 93). De handler før de tenker, som følge av dårlig emosjonsregulering, og ender opp i usunne relasjoner med

andre mennesker, hvor de krever tydelig bekreftelse og udelt oppmerksomhet (Kvello, 2010, s. 93).

#### **5.4 Tilknytningsstil D – Utrygg desorganisert**

Tilknytningsatferden får barn til å opptre rundt omsorgsgiver på en slik måte at de ikke trigger uforutsigbar, invaderende, utilgjengelig eller avvisende atferd (Killén, 2003, s. 80). Dette viser seg godt i de utrygge tilknytningsstilene, og spesielt barn med et desorganisert tilknytningsmønster. Disse lever ofte i redsel for å utløse fiendtlig atferd fra foreldrene, og prøver å enten unngå eller blidgjøre omsorgsgiver for å ikke fremprovosere overgrep (Kvello, 2010, s. 95). Typiske foreldretrekk for den desorganiserte tilknytningsstilen er sinne, svingende humør og sterk rus. De kan i tillegg ty til vold, seksuelle overgrep og emosjonell mishandling (Kvello, 2010, s. 95). Eiden med kolleger (2002) fant at det desorganiserte tilknytningsmønsteret er det mest dominante blant barn med to foreldre med alkoholavhengighet. Omtrent 30 % av barna hadde en desorganisert tilknytning til mor, sammenlignet med 5 % av barna som ikke hadde foreldre med alkoholavhengighet (Eiden, et al., 2002, s. 271). Dette støttes av studien til Dube med kolleger (2001) som fant sterk assosiasjon mellom foreldre med alkoholavhengighet og negative barndomsopplevelser, som er typiske for det utrygge desorganiserte tilknytningsmønsteret.

I tillegg til å lide av vonde erfaringer som er negative og nedbrytende; blir barn som lever under sviktende omsorg fratatt gode erfaringer, som også er viktige for barns utvikling (Nordanger & Braarud, 2017, s. 23). Et barn som stadig befinner seg i situasjoner med mye uforutsigbarhet, må være våken og i forkant av ting som kan skje. Dette gjelder i aller høyeste grad barn med tilknytningsstil D, som vokser opp i et hjem preget av alkoholavhengighet, misbruk og redsel. De bruker store mengder energi på å forsøke å forstå de voksnes uforutsigbare atferd, for å rette seg inn etter deres ønsker og regler (Killén, 2003, s. 81). Det som skiller denne tilknytningsstilen fra de andre stilene, er at barna med dette mønsteret ikke har en klar mestringsstrategi ved aktivering av tilknytningssystemet (Smith, 2002, s. 167). De har gjerne trekk fra alle tilknytningsstilene samtidig, og kan ofte gi motstridende signaler til sine omsorgsgivere (Kvello, 2010, s. 95). De har ofte et stort behov for å beskytte seg selv, og i desperasjon etter kontroll kan et barn med denne tilknytningsstilen utløse overgrep fra foreldre med vilje. Noen fordi de vet at de kan slappe av uten frykt en liten stund etterpå, og andre fordi det gir dem en følelse av kontroll når de selv har bestemt når overgrepet skal skje (Kvello, 2010,

s. 95). Det er dog ikke nødvendigvis slik at denne frykten bunner i en redsel for eget liv. Det kan i like stor grad handle om andres ve og vel. Et eksempel er at barnet har en far som er voldelig mot mor. Som Moylan et al. (2010) får frem i sin forskning, vil vold mellom omsorgspersoner farge omsorgsklimaet rundt barnet, og dermed kunne være like belastende som vold direkte rettet mot barnet. De fant at det var høyere sannsynlighet for senere internaliserende eller eksternaliserende vansker ved vold i hjemmet, uavhengig om barna var vitne til vold eller utsatt for vold selv (Moylan, et al., 2010). Ettersom det er klar forskning på at vold og alkohol ofte opptrer sammen (Dube, et al., 2003), og at dette ofte får utslag i en desorganisert tilknytningsstil (Eiden, et al., 2002; Parolin & Simonelli, 2016), kan en derfor tenke seg at et barn med det utrygge desorganiserte tilknytningsmønsteret vil være mer utsatt for sosiale og emosjonelle vansker senere i livet, enn de med andre tilknytningsstiler.

Oppsummert lever barn med tilknytningsstil D i redsel, og som følge av at de alltid er på vakt og i forkant av hva omsorgsgiver gjør, er de bedre til å fokusere på andres emosjoner enn sine egne. De har derfor ikke fått muligheten til å trene på sin egen emosjonsregulering, og kan derfor slite med løsningsorientering i fremtiden. De har dårlig selvinnsikt, og i relasjon med andre oppfattes de ofte som skvetne eller kontrollerende, fiendtlige og straffende (Kvello, 2010, s. 96). Tilknytningsstil D er derfor, som tilknytningsstil C, ikke kjent for å ha mange sunne relasjoner til andre mennesker. De ender altså ofte opp med å kopiere foreldrenes atferdsstil (Kvello, 2010, s. 96).

## **5.5 Hva kan dette fortelle oss?**

I gruppa for særlig risikoutsatte for utviklingstraumatiserende belastningsforhold, finner en blant annet barn som pårørende til alkoholavhengige. Dette er fordi omsorgspersoners sensitivitet for barnets behov svekkes ved stort inntak av alkohol (Nordanger & Braarud, 2017, s. 27). Kvello (2010, s. 348) fant i sin gjennomgang av amerikansk forskningslitteratur, at opptil mellom 80 og 90 prosent av all mishandling var knyttet til foreldres rusavhengighet. Dog fant han også at mishandling og omsorgssvikt var hyppigere ved bruk av illegale enn legale rusmidler, som vil si at i sammenhengen med alkohol, som er et legalt rusmiddel, er det mulig at tallene er litt lavere. Likevel vil dette være relevant, fordi som det nevnes i flere av artiklene jeg har funnet; selv om en person anser seg selv som alkoholiker, er mange av dem også påvirket av andre rusmidler fra tid til annen (Eiden, et al., 1999). Eventuelt er de en del av et miljø hvor andre rusmidler blir benyttet, som følgelig kan dras inn i barnets liv. Som Kvello (2010, s. 349)

skriver: «Alkoholmisbruk er ikke så ofte årsak til, men opptrer en del ganger sammen med, vold og seksuelle overgrep overfor familiemedlemmer». På den andre siden er det mange overgripere og voldelige som har en rusavhengighet, så når det gjelder spørsmålet om hva som kom først; vold eller rus? Får dette bli en annen diskusjon. Men et viktig poeng her, er at vold utført under påvirkning av rus ofte er mer alvorlig enn vold utført i edru tilstand (Kvello, 2010, s. 348). Dette vil altså si at hvis et barn opplever mishandling eller overgrep i hjemmet, av en voldsutøver påvirket av alkohol, kan dette få enda større følger for barnets videre utvikling. Selv om barn av foreldre med alkoholavhengighet har økt risiko for å bli offer for omsorgssvikt, mishandling og seksuelle overgrep, er ikke dette ensbetydende med at det er den alkoholavhengige omsorgspersonen som er utøver. Ofte har foreldre selv vokst opp i et usunt oppvekstmiljø med traumer og mye usikkerhet, som fører til at de ikke har erfaring med hvordan de skal være foreldre (Kvello, 2010, s. 348). Dette, sammen med alkoholen, kan føre til at foreldrenes omsorgsevne og foreldrebeskyttelse svikter, som videre fører til at barnet er mer utsatt for krenkelser fra andre (Nordanger & Braarud, 2017, s. 27).

Det er en grunnleggende tanke i den moderne tilknytningsteorien om at tryggheten i den første tilknytningsrelasjonen kan ha virkninger for barnets senere intime forhold, selvforståelse og mulige psykopatologi (Smith, 2002, s. 139). Det antas at den tidlige omsorgens sensitivitet, eller fravær av dette, er med på å danne mentale forestillinger, gjerne ved hjelp av indre arbeidsmodeller, om barnets egenverd og forventninger om omsorgsgivers tilgjengelighet. Dette vil utforme barnets evne til å effektivt utløse responser hos andre (Smith, 2002, s. 45-46). Et barn som vokser opp med en responsiv omsorgsperson, vil være trygg i sin utforskning av verden og signalisere behov og søke kontakt når det er nødvendig (Smith, 2002, s. 46). Ainsworths påstand om at skiftet mellom utforskningsatferd og tilknytningsatferd forstyrres når barnet opplever omsorgsgiver som utilgjengelig (Smith, 2002, s. 64), indikerer at et barn med utrygg tilknytning ikke er i den optimale tilstanden for læring og utvikling. Et forhold med positiv gjensidighet mellom forelder og barn, åpner opp for at barnet enklere kan ta imot sosiale erfaringer som fremmer innlevelsessevne, kompetanse, samarbeidsvilje og andre viktige elementer for utvikling (Smith, 2002, s. 143). Eksempelvis vil et barn som får mat jevnlig, og som blir tatt opp og trøstet når den viser ubehag og urolighet, lære at det ikke er krise ved første følelse av sult, stress eller andre sterke emosjonelle tilstander, og slik utvide toleransevinduet sitt. Så fort de grunnleggende behovene er dekket, vil barnet rette oppmerksomheten mot andre mennesker (Nordanger & Braarud, 2017, s. 41), som kan være gjenstand for ny læring. Barnet balanserer godt mellom nærhet og avstand til andre, fordi det stoler på at omsorgsgiver vil være



tilgjengelig som støtte når det trengs, og tør dermed å prøve seg på egenhånd først (Kvello, 2010, s. 92). Dette gir rom for utforskning, lek og nye oppdagelser, som gir glede og mestring til barnet. Glede vil øke sannsynligheten for repetisjon, og slik hjelpe barnet å utvikle seg. Denne naturlige nysgjerrigheten er en sosial og emosjonell rikdom som er nedarvet i alle barn, men det er de voksne rundt som må la barnet få leve ut og oppleve dem (Nordanger & Braarud, 2017, s. 49). I mange tilfeller vil ikke barn med foreldre med alkoholavhengighet få utforsket dette.

Barn opplever mange forskjellige situasjoner opp gjennom oppveksten, som innebærer utforskning og lek, hvor tilknytningssystemet ikke aktiveres. Foreldre er vel så viktige veiledere her, som de er i forbindelse med tilknytningsprosessen. Sett i lys av tilknytningsteorien kan en tenke at trygg tilknytning hos spedbarn har aller størst påvirkning på utfall som kommer av opprettholdelse av trygghet i stressende eller truende situasjoner (Smith, 2002, s. 145-146). Med andre ord har tilknytningsstilen noe å si for hvordan barnet greier å regulere emosjonene sine innenfor toleransevinduet, og dermed hvordan det fungerer i senere sosiale samhandlinger. Dette har også påvirkning på barnets egen selvtillit. Den sosiale stimuleringen, emosjonsreguleringen og fysiske nærheten til omsorgsgiver, er viktige elementer i utviklingen av sosiale, motoriske, emosjonelle og kognitive ferdigheter (Nordanger & Braarud, 2017, s. 49). Ut fra denne måten å forstå tilknytning og utvikling på, vil et trygt tilknytningsmønster fra tidlig alder være en grunnmur for en positiv psykososial utvikling. En omsorgsperson som hjelper barnet med å sette ord på følelser og er oppmerksom til barnets indre tilstand, vil stimulere til utviklingen av emosjonsregulering (Braarud, 2012).

Når det angår de første mentale forestillingene, som berører relasjonen til foreldrene, er disse sannsynligvis ganske enkle (Smith, 2002, s. 140). De mer komplekse representasjonene av selvet og fremtidige sosiale forhold blir utviklet senere, og de første arbeidsmodellene er neppe så solide at de danner hele grunnlaget for denne utviklingen (Smith, 2002, s. 140). Dette kan dermed sies å være et motargument til problemstillingen, da de viktigste mentale representasjonene, kognitivt sett, trolig blir utviklet i et jevnt tempo hele veien, og ikke bare plukker byggeklosser i starten. Det vil ikke være rimelig å anta at kvaliteten på den første tilknytningen danner hele grunnlaget for barnets oppnåelser senere i livet, selv om dette kanskje bygger grunnmuren (Smith, 2002, s. 144-145). Det som er viktig å merke seg, er at tilknytningsstilene ikke kan rangeres etter hvilken som er best, selv om det fremstår som den trygge tilknytningsstilen åpner opp for den enkleste veien mot optimal utvikling (Smith, 2002,

s. 83). Forskningen er ikke tydelig nok på hvilke langtidsvirkninger den tidlige tilknytningen har, og det er derfor sannsynlig at en kan oppnå like store triumfer i livet med en utrygg tidlig tilknytning som en trygg. Dette er fordi tilknytningsstilene fra et evolusjonsmessig perspektiv, antageligvis er blitt til for å lage strategier for barnet som skal fungere under ulike miljøforhold i oppveksten (Smith, 2002, s. 83). Eksempelvis vil det for et barn med en misbrukende og alkoholdrikkende far, sannsynligvis være best å ligge litt lavt, for å ikke fremprovosere sinne eller overgrep som kan skade barnet fysisk. En trygg eller utrygg ambivalent tilknytningsstil kunne vært farligere for barnet i denne sammenhengen, og dermed ikke den beste. Med andre ord kan en påstå at den trygge tilknytningsstilen er en normalvariant gitt optimale miljøbetingelser (Smith, 2002, s. 83), og gjerne den letteste veien mot optimal utvikling, men absolutt ikke den eneste. Barn med utrygge tilknytningsstiler har bare ikke veien lagt til rette på samme måte som barn med trygg tilknytningsstil gjerne har. Hvilke spesifikke følger som kommer av tilknytning i spedbarnsalderen, er et viktig spørsmål i tilknytningsteorien, men vanskelig å svare på (Smith, 2002, s. 145). Sammenhengen mellom tidlig tilknytning og utvikling, kan være å måle, på grunn av andre påvirkninger underveis som også spiller en rolle i utviklingen. Derfor vil effektene av den tidlige tilknytningen, lett overskygges av hendelser og prosesser som ligger nærmere det aktuelle utviklingsresultatet i tid (Smith, 2002, s. 145).



## 6.0 AVSLUTNING

Det er ikke ett enkelt svar på problemstillingen «Kan foreldres alkoholavhengighet påvirke barns utvikling, sett i lys av tilknytningsteorien?». Forskningen gjort på forholdet mellom alkohol og tilknytning, motsier seg litt. De fleste artiklene jeg har brukt er basert på studier som har funnet assosiasjoner mellom foreldres alkoholavhengighet og foreldre-barn-tilknytningen, men assosiasjonen er sjelden signifikant sett mot kontrollgruppene med ikke-drikkende foreldre. Dermed er det usikkerhet rundt hvor stor betydning det egentlig har. Gjennom min diskusjon av den litteraturen jeg har funnet, har jeg kommet frem til at barn av foreldre med alkoholavhengighet har høyere risiko for å utvikle de utrygge tilknytningsstilene A, C eller D. Barna får gjerne tilknytningsstil A hvis foreldrene avviser og ikke responderer, C hvis foreldrene er inkonsistente og uforutsigbare og D hvis hjemmet er preget av frykt. Men barnet kan også ha andre beskyttelsesfaktorer, som en annen trygg omsorgsgiver eller medfødte trekk, som beskytter barnet mot de risikofaktorene som kan oppstå i et oppvekstmiljø preget av alkoholavhengighet. Dermed kan barnet, til tross for risiko, utvikle en trygg tilknytning.

Når det gjelder betydningen av foreldres alkoholavhengighet for barnets videre utvikling, er det heller ikke signifikante funn, selv om det er funnet assosiasjoner. Tilknytningens videre påvirkning på utvikling, er det enda mer usikkerhet rundt. Dette er utfordrende å måle, på grunn av andre hendelser gjennom livet som også har påvirkning på barnets videre ferdigheter. Dette gjør det vanskelig å vite hva som skyldes den tidlige tilknytningen, og hva som skyldes andre nærliggende erfaringer. Gjennom diskusjonen har jeg kommet frem til at barn av foreldre med alkoholavhengighet trolig har større risiko for senere psykososiale vansker. Men dette er absolutt ikke gitt. Det er rimelig å tenke at barn med tilknytningsstil D lever med den største risikoen, fordi de ofte er eksponert for andre negative barndomsopplevelser, som vold og misbruk, i tillegg til foreldrenes alkoholavhengighet. Dette gjør dem ekstra sårbare.

Det finnes mange studier om sammenhengen mellom alkohol og tilknytning, og alkohol i oppvekstmiljøet. Men det er ikke nok forskning som ser på sammenhengen mellom alkohol, tilknytning og utvikling av senere sosial og emosjonell fungering. I litteraturen nevnes det mye om at alkohol *kan* påvirke tilknytning og tilknytning *kan* påvirke utvikling, men det er få signifikante funn. Det behøves helt klart mer forskning på dette området.



## REFERANSELISTE

- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risks of alcoholism and depression. *Psychiatric Services, 53*(8), 1001-1009. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.8.1001>
- Andresen, N. E. (2021). Pårørende. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg., s. 248-276). Gyldendal Norsk Forlag.
- Braarud, H. C. (2012). Kunnskap om barns utvikling med tanke på kompenserende tiltak iverksatt av barnevernet. *Tidsskriftet Norges Barnevern, 89*(3), 152-67. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2012-03-04>
- Christensen, H. B. & Bilenberg, N. (2000). Behavioural and emotional problems in children of alcoholic mothers and fathers. *European Child & Adolescent Psychiatry, 9*, 219-226. <https://doi.org/10.1007/s007870070046>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- 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, 25*(12), 1627-1640 [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00293-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00293-9)
- Eiden, R. D., Edwards, E. P. & Leonard, K. E. (2002). Mother–infant and father–infant attachment among alcoholic families. *Development and Psychopathology, 14*(2), 253-278. <https://doi.org/10.1017/S0954579402002043>
- Eiden, R. D., Edwards, E. P. & Leonard, K. (2006). Behavior problems in 18- to 36-month-old children of alcoholic fathers: Secure mother–infant attachment as a protective factor. *Development and Psychopathology, 18*(2), 395-407. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060214>
- Eiden, R. D., Edwards, E. P. & Leonard, K. E. (2007). A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: Role of parenting and children's self-regulation. *Developmental Psychology, 43*(5), 1187–1201. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.5.1187>
- Eiden, R. D., Peterson, M. & Coleman, T. (1999). Maternal cocaine use and the caregiving environment during early childhood. *Psychology of Addictive Behaviors, 13*(4), 293–302. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.13.4.293>

- Graaf, Å. & Persson, M. (2003). *Boka om stoff* (K. M. Thorbjørnsen, Overs.). Kommuneforlaget. (Opprinnelig utgitt 2001).
- Killén, K. (2003). Samspill og tilknytning i familier med rusmiddelproblemer. I K. Killén & M. Olofsson (Red.), *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (s. 79-97). Kommuneforlaget.
- Killén, K. & Olofsson, M. (2003). Rusmiddelproblemer og omsorg for barn. I K. Killén & M. Olofsson (Red.), *Det sårbare barnet: Barn, foreldre og rusmiddelproblemer* (s. 59-78). Kommuneforlaget.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg., s. 23-40). Gyldendal Norsk Forlag.
- Mahedy, L., Hammerton, G., Teyhan, A., Edwards, A. C., Kendler, K. S., Moore, S. C., Hickman, M., Macleod, J. & Heron, J. (2017). Parental alcohol use and risk of behavioral and emotional problems in offspring. *PLoS ONE*, 12(6).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178862>
- Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C. & Russo, M. C. (2010). The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *Journal of Family Violence*, 25, 53–63. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9269-9>
- Nordanger, D. Ø. & Braarud H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Parolin, M. & Simonelli, A. (2016). Attachment Theory and Maternal Drug Addiction: The Contribution to Parenting Interventions. *Front. Psychiatry*, 7(152).  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00152>
- Pisinger, V. S. C., Bloomfeld, K. & Tolstrup, J. S. (2016). Perceived parental alcohol problems, internalizing problems and impaired parent – child relationships among 71 988 young people in Denmark. *Addiction*, 111(11), 1966–1974.  
<https://doi.org/10.1111/add.13508>
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Høyskoleforlaget.
- Tetzchner, S. (2012). *Utviklingspsykologi* (2.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 2011:4). Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

