

Barn fra familier med alkoholproblemer



Fagartikkel fra 1987

Denne teksten ble først publisert i TnPf nr. 9, 1987, og omfattes ikke av åpen tilgang-lisens.

Tekst: Bente Storm Haugland, Ingrid Dundas og Svein-Erik Hansen

Children from alcoholic families

Abstract. - Research indicates that children from alcoholic families are at risk for developing a number of problems. Among these are conduct disorders, school problems, low self-esteem and alcoholism and depression in adult years. This article presents a pilot study of nine children from alcoholic families. Our intention was to explore methods of contacting the families, and ways of gathering information about children's experiences. The question is raised why some children from alcoholic families develop problems, while other doesn't. The study suggested that the reason for this may be found in the interaction among family members. A family-environment characterized by role reversal, unpredictability and conflict seemed to have an adverse effect on the children. The extent of the parents' alcoholism was not closely related to the children's adjustment. Some implications of the results are suggested with regard to clinical work and further research on alcoholic families.

Innledning

I 1970-årene oppsto en økt internasjonal interesse for barns situasjon i familier hvor en eller begge foreldre har et alkoholproblem. Det er publisert en rekke artikler om emnet. Behandlingstilbud har blitt iverksatt for barn og voksne med alkoholmisbruk i sin opphavsfamilie (Beletsky & Brown, 1981; Cermak & Brown, 1982; Kern, 1977; Black, 1979). I USA publiseres egne «Newsletters» med oversikt over bøker, videobånd og hefter om emnet.

Bakgrunnen for denne interesse er empiriske funn som viser at barn fra rusmiddelmisbrukende familier er en risikogruppe for utvikling av psykiske og psykosomatiske problemer. De utvikler ofte skoleproblemer og atferdsvansker (Miketic, 1972; Rydelis, 1981; Chafetz et al., 1971; Cork, 1969; Fine et al., 1976; Kearney & Taylor, 1969; Miller & Jang, 1977; Nylander, 1960). Det er også vanlig at de har lavere selvverurdering enn andre grupper barn (O'Gorman, 1975; Bosma, 1975; Hughes, 1977). Av andre symptomer kan nevnes angst og tristhet (Kearney & Taylor, 1969; Moose & Billings, 1982), samt større hyppighet av somatiske plager som allergier, forkjølelse og blodmangel (Moose & Billings, 1982; Chafetz et al., 1971). En del av barna utvikler symptomer først i voksen alder (Black, 1979; Cermack & Brown, 1982). Det er ikke uvanlig å finne rusmiddelmisbruk blant tenåringer og voksne i familier der foreldrene har tilsvarende problemer (Herjanic et al., 1977; Miller & Jang, 1977). I en drøfting av foreliggende forskning, er det også vist (Hansen, 1985) at alkoholmisbruk forekommer ofte i familiebakgrunnen hos pasienter med ulike psykiatriske diagnoser.

Forskningen har for en stor del bestått i å oppdage nye problemer hos barn av misbruk for så å føye disse til en allerede lang symptomliste. Det er viet lite oppmerksomhet til hva sammenhengen mellom barnas problemer og foreldrenes misbruk består i. Det er derfor vanskelig å predikere hvilke barn som er utsatt for helseproblemer. Dette har sammenheng med at en også har liten kunnskap om hva som kjennetegner familier hvor barna ikke utvikler plager av noen art.

Genetiske modeller er foreslått som en forklaring på overføring av problemer fra foreldregenerasjon til barna (Davis, 1982; Goodwin et al., 1973; Gregory, 1959; Jones et al., 1973; Løberg, 1986; Winokur et al., 1970; Winokur et al., 1971; Goodwin et al., 1975). Andre har tatt utgangspunkt i teorier om modellæring og identifisering (Miller & Jang, 1977; O'Gorman, 1975; Orford, 1982; Jacob et al., 1978; Chafetz et al., 1971). Mye av forskningen på 1970- og 80-tallet har tatt utgangspunkt i et familie- og systemteoretisk perspektiv. Fordelene med dette perspektivet er at det gir et begrepsapparat som retter fokus mot familiesamspillet heller enn individuelle egenskaper hos misbruker, ektefelle eller barn. I en slik forståelsesmodell blir alkoholmisbruket en av mange variabler som påvirker familiesamspillet. Familieperspektivet gir mulighet for å se på den gjensidige påvirkning mellom familiemedlemmene. Dette står i motsetning til forståelsesmodeller som utpeker misbruker som årsaken til barnas problemer og ignorerer barnas egen medvirkning i familiesamspillet (Wilson & Orford, 1978).

Den foreliggende forskning peker på en del karakteristiske samspillsformer i familier hvor en eller begge av foreldrene har rusmiddelproblemer. Vanlige rollemønstre vil ofte forrykkes. I mange tilfeller ser en at den av ektefellene som misbruker alkohol ikke er i stand til å ivareta sin naturlige funksjon i familien. Som et resultat av dette skjer det gjerne en tilbaketrekning/isolering fra de øvrige familiemedlemmene. Barna tar gjerne på seg ansvar for oppgaver som vanligvis knyttes til familiens voksenroller, så som matlaging, rengjøring eller tilsyn med den voksne under rus. Samtidig tar barna ofte på seg skylden for det følelsesmessige klima i familien. Dette innebærer også at de føler et særskilt ansvar for å trøste, oppmuntre og roe gemyttene (Nardi, 1981; Homon off & Steffen, 1979; Hecht, 1973; Seixas, 1979; Bosma, 1982; Cermack & Brown, 1982; Wilson, 1982; Sloboda, 1974).

Et annet trekk ved alkoholmisbruk er at det gjør misbruker mindre predikerbar. Rusen leder til atferds- eller humørforandringer. Det kan være vanskelig for barna å forutse om misbruker vil være beruset ved en bestemt anledning. I edru perioder kan skyldfølelse hos misbruker føre til en uklar eller manglende grensesetting. For å gjenvinne kontroll kan samme person andre ganger representere en tendens til overdisiplinering. På dette vis blir det vanskelig for barna å forutsi hva som forventes av dem. Dette kan føre til grenseutprøvende atferd fra barnas side. Slik atferd kan igjen framprovosere følelsesutbrudd og inkonsekvent grensesetting. I andre tilfeller kan barna vise sin utrygghet ved tilbaketrekning og ved å gå «stille i dørene» (Weiner et al., 1971; Woitz, 1978; Jackson, 1956; Newell, 1950; Hindman, 1975; Triplett & Aronson, 1978).

Barna forholder seg gjerne forskjellig til de konflikter som følger i kjølvannet av alkoholmisbruket. Noen barn reagerer på foreldrekonflikten ved å gå inn som meklere (Cork, 1969). For mange barn blir belastningen så stor at de utvikler egne symptomer. Den funksjonelle verdien av disse plagene er at foreldrenes oppmerksomhet flyttes til barna. Således kan symptomer hos barna også bidra til å dempe omfanget av foreldrekonflikten og holde foreldrene sammen (Haley, 1980).

Black (1979) og Wegscheider (1981) beskriver typiske roller som barn i rusmiddelmissbrukende familier kan ha. Black bruker betegnelse «den ansvarlige», «den som tilpasser seg» og «den fredsbevarende» på tre av disse rollene. Gardner (1977) bruker betegnelsen «hypermodne» om disse barna som er «til stede, plettfriske og ivrig tjenende» (Hansen, 1983). Disse rollene representerer svært midlertidige løsninger. På lang sikt innebærer de en tidlig og konfliktfull innføring i oppgaver og ansvar som hører til voksenrollen. Alkoholmisbruket og foreldrekonflikten vedvarer på tross av barnas iherdige innsats. Det rollebytte som finner sted fører til at barna etter hvert stiller urealistiske krav til seg selv. Dette fører igjen til hyppige opplevelser av tilkortkomning. Høye krav til seg selv og stadige opplevelser av manglende mestring, er ofte blitt knyttet til utvikling av psykiske problemer. I særlig



grad synes slike virkningsmekanismer å være bakenforliggende der hvor hovedproblemene er negativt selvbilde, angst, depresjon og psykosomatiske plager (Seligman, 1975; Ellis, 1962).



Problemstilling

I den foreliggende undersøkelsen rettes fokus mot sammenhenger mellom barnas atferd og omfanget av alkoholmisbruket hos en av foreldrene. Figur 1 illustrerer mulige forbindelser mellom alkoholmisbruket og barnas tilpasning. Denne modell ligger til grunn for den foreliggende undersøkelse. I en pilotstudie ønsket vi å se på hvilke sammenhenger barnas tilpasning hadde med rollebytte, upredikerbarhet i oppdrageratferd og konfliktnivået i familien. På grunnlag av modellen kan en utlede følgende hypoteser:

- 1 Misbrukets omfang har sammenheng med barnas tilpasning.
- 2 Familiesamspillet (rollebytte, upredikerbarhet og konflikt) har sammenheng med barnas tilpasning.
- 3 Misbrukets omfang har en sammenheng med familiesamspillet.

FIGUR I. Modell for sammenhenger mellom omfang av foreldrenes alkoholproblemer, familieinteraksjon og barnas tilpasning.

Metode

Undersøkelsen var av eksplorerende art. Vi valgte å samle informasjon ved direkte kontakt med familiene og barna. Denne fremgangsmåten ble valgt fordi barnas subjektive opplevelse av forholdene i hjemmet antas å være vesentlig for hvilken innvirkning foreldrene misbruk har på dem (Moos & Billings, 1982). Alternativt kunne datainnsamlingen vært basert på informasjon fra f.eks. offentlige registre, lærere eller helsepersonell.

Rekruttering

Kontakt med familiene ble opprettet i samarbeid med behandlere ved to institusjoner for rusmiddelmisbrukere. Behandlerne delte ut introduksjonsbrev som var stilet til henholdsvis foreldre og barn. Brevet ga informasjon om undersøkelsen (hensikt, innhold og konfidensialitet). Rekrutteringen gikk over en periode på syv måneder. Behandlerne foretok også en kartlegging av bakgrunnsvariabler hos alle klienter med barn i alderen 10 - 16 år. Disse opplysningene ga grunnlag for å vurdere utvalgets representativitet. Kartleggingen viste at 22 av 50 aktuelle familier ble informert om undersøkelsen. Av disse 22 familiene deltok 7 i pilotprosjektet. Kartleggingene tydet på at det var lettere å rekruttere familier hvor mor var misbruker, hvor familien var intakt og familieforsørger var i arbeid. Behandlerne registrerte hvilke grunner klientene hadde for ikke å delta i undersøkelsen. De vanligste grunner for avslag var:

- Barna ønsket selv ikke å delta
- Foreldrene vegret seg for å spørre barna om å delta

Enkelte foreldre var bekymret for barnas følelser og reaksjoner. Andre fant at barna hadde så mange vansker at undersøkelsen kunne bli en belastning. Behandlernes begrunnelse for ikke å informere klienter var:



- hensyn til behandlingen av alkoholproblemene
- psykiske problemer eller tilbakefall hos klienten
- mye konflikter mellom familiemedlemmene liten kontakt mellom misbruker og barna i oppløste familier

Utvalg

I alt deltok 9 barn i alderen 10 til 16 år (gj. snitt alder 12,1 år). Av disse barna var tre jenter. I alle familiene var en av foreldrene til behandling for alkoholproblemer. For to av barna var tilfellet at begge foreldrene hadde alkoholproblemer. En overvekt av barna kom fra inntakte familier. Det var omtrent like mange mannlige som kvinnelige misbrukere i foreldregruppen.

Instrumenter

Det ble laget to intervjuguider: En til bruk i samtale med barna, og en for innhenting av informasjon fra foreldre. Som metode gir intervju mulighet for å følge opp utsagn, vurdere tilrådelighet av å ta opp vanskelige emner. Samtidig gir intervjuet mulighet for å formidle støtte til informanten. Ved valg av metode ble disse forhold tillagt særlig vekt.

Intervjuet med barna besto av prekodete spørsmål oppdelt under emner som skole, rollebytte, upredikerbarhet, foreldrekonflikt, fritid og venner. Interaksjonsbegrepene ble operasjonalisert i form av konkrete hendelser vi antok barna kunne forstå og eventuelt gjenkjenne.

For å få et bredest mulig inntrykk av barnas fungering, valgte vi tre instrumenter: Piers Harris selvvrderingsskjema (Piers, 1969), Kinetic Family Drawing (O'Brian & Patton, 1973) og en sjekkliste for atferd hentet fra Institutt for klinisk barnepsykologi, Universitetet i Bergen.

Selvvrderingstesten har blant annet vært brukt i en utenlandsk undersøkelse av barn av alkoholmisbrukere (O'Gorman, 1975). Den var tidligere ikke anvendt i noen norsk undersøkelse. Av denne grunn ble testen administrert til en normalgruppe på 220 norske skoleelever i alderen 9 til 16 år. Reliabilitetstesting av resultatene viste at utsagnene i testen hadde en bra indre sammenheng (alfa-koeffisient 0,88). Denne gruppen vil bli brukt som en referansegruppe ved analyse av data på barna fra alkohol misbrukende familier.

Kinetic Family Drawing er en tegnetest som antas å måle hvordan barn ser på og interagerer med familien sin (O'Brian & Patton, 1973). Tegningene fra utvalget ble skåret av to uavhengige personer (psykologistudenter). Interskårerelabilitet ble målt til 0,96. Også for denne testen ble det innsamlet data fra den ovennevnte referansegruppen.

Sjekklisten består av 32 ledd og omfatter atferd som vanligvis tolkes som tegn på mistilpasning hos barn (f.eks. angst, sinnbyger, spise vansker). I tillegg ble det utformet et skjema for skåring av foreldrenes alkoholproblemer. Skjemaet bygget på et kartleggingsinstrument som vanligvis blir benyttet ved den ene av institusjonene som rekrutterte klienter til undersøkelsen (Comprehensive Drinkers Profile, Marlatt & Miller, 1982). Skjemaet omfatter spørsmål om problemenes varighet, alkoholforbruk pr. uke, grad av fysisk avhengighet og i hvilken grad misbruket medfører vansker i samliv, arbeid eller økonomi. Disse skjema ble utfylt av misbrukers behandler.

Resultater



Barns tilpasning

Barn fra familier med alkoholproblemer hadde et lavere selvilde enn skolebarna i normalgruppen. De hadde også gjennomsnittlig et høyere antall indikatorer på emosjonelle problemer i tegningene enn referansegruppen.

De ulike målene på barnas tilpasning (selvvurderingstest, tegnetest og sjekkliste) hadde en god innbyrdes sammenheng. Barn med et mer positivt selvilde hadde mindre atferdsvansker og bedre trivsel på skolen og blant jevnaldrende. De samme barna hadde også mindre tegn på emosjonelle vansker i tegningene sine.

Betydningen av misbrukets omfang

Hovedvekten av foreldrene i utvalget hadde et alkoholforbruk høyere enn 93 % av den norske befolkning. Varigheten av problemene ble vurdert til 0 - 5 år for fire og over 7 år for tre av dem. Målene på misbrukets omfang hadde ingen konsistent sammenheng med barnas tilpasning. Hverken behandlernes vurdering av misbrukets omfang eller foreldrenes vurdering av barnas involvering i familieproblemene ga muligheter for å predikere barnas psykiske helse.

Betydningen av familieinteraksjonen

Rollebytte, konflikt og upredikerbarhet hos misbruker syntes å være velkjente mønster for de fleste av barna i utvalget. Barna stilte store krav til hvordan de burde være i forhold til foreldrene. Alle mente at barn burde hjelpe foreldrene med alkoholproblemene og foreldrekonfliktene. Ofte innebar dette å trøste far og/eller mor og passe på at de ikke var lei seg. Enkelte av barna hadde tømt ut alkohol eller gjemt flasker for å hindre drikking. Andre hadde ønsket å gjøre dette, men ikke våget. I alt sju av barna i utvalget fortalte at de forsøkte å avlede foreldrenes oppmerksomhet når disse hadde problemer seg imellom. Over halvparten av barna opplevde at alkoholmisbrukeren ofte ble sint på dem uten at de forstod hvorfor. I tillegg opplevde like mange at avtaler de hadde med den av foreldrene som misbrakte alkohol, ofte ble brutt. Alle barna opplevde den av foreldrene som ikke drakk som relativt predikerbar, med unntak av de barn hvor begge foreldrene hadde alkoholproblemer.

Vi fant en moderat til god sammenheng mellom de tre familieinteraksjonsmålene (rolle bytte, foreldrekonflikt og upredikerbarhet hos misbruker). I en del familier er barnas beskrivelser av en slik art at det gir grunnlag for høye skårer på alle tre dimensjonene.

Større grad av foreldrekonflikt og upredikerbarhet hos misbruker hadde en moderat men konsistent sammenheng med dårlig tilpasning hos barna (se fig. 2). Barn som i liten grad følte ansvar for praktiske oppgaver hjemme, hadde en tendens til å ha et bedre selvilde, større trivsel på skole og i fritid og færre atferdsproblemer. Barnas opplevelse av ansvar for det følelsesmessige klima hjemme, var knyttet til lavere vurdering av seg selv på enkelte faktorer på selvbildetesten. En fant imidlertid ikke noen sammenheng med antall vansker på sjekklisten over atferdsproblemer.

Barnas trivsel på skolen og blant jevnaldrende hadde en moderat sammenheng med deres følelsesmessige involvering i alkoholproblemene. Deres tilpasning var bedre når kravene til seg selv, skyldfølelse og opplevelsen av ansvar var mindre. Totalt tyder altså resultatene på at de målte variablene for samspillet mellom foreldre og barn er vesentlige for barnas psykiske helse.

Diskusjon



Resultatenes holdbarhet

Utvalgets representativitet begrenses til barn av alkoholmisbrukere innen alkoholistsorgens behandlingsapparat.

FIGUR 2. Sammenheng mellom familiesamspillsvariabler og målene på barnas tilpasning.

Av et anslått antall på 300.000 misbrukere i Norge, er årlig 8.000 innom disse institusjonene (Løfgren, 1982). Familiene i utvalget representerer videre en undergruppe ved institusjonene i det de viste seg å ha fast arbeid og i stor grad hadde klart å holde familien intakt. Dette utgjør trolig familier med mer ressurser enn populasjonen for øvrig.

Barna i dette utvalget er ikke under behandling for egne vansker. Dette står i kontrast til undersøkelser i utlandet som ofte har rekruttert barn som allerede var tilknyttet behandlingsapparatet. I et slikt utvalg vil en nødvendigvis finne at barna i stor grad har problemer av psykisk og/eller psykosomatisk art. Den foreliggende undersøkelsen tar utgangspunkt i barn som i utgangspunktet selv ikke har symptombelastning. Dette øker i noen grad generaliserbarheten av resultatene.

En sterkt begrensende faktor ved generaliserbarheten av resultatene fra den foreliggende undersøkelse er utvalgets størrelse. Undersøkelsen er en illustrasjon av hvor vanskelig tilgjengelig barn av alkoholmisbrukere er. Rekrutteringsvansker har vært nevnt også i andre undersøkelser. Verdien av den foreliggende undersøkelsen ligger blant annet i den metodeutprøving som er gjort. Resultatene gir grunnlag for hypoteser for videre forskning.

Betydningen av misbrukets omfang

Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å hevde klare sammenhenger mellom misbrukets omfang og barnas tilpasning. Også andre undersøkelser har funnet moderat eller liten sammenheng mellom misbrukets størrelse og barnas problemer (Nylander, 1960; Herjanic et al., 1975; Moos & Billings, 1982). En mulig forklaring er at størrelsen av alkoholforbruket har mindre betydning for barnas tilpasning etter at misbruket har overskredet en viss grense.

Betydningen av familiesamspillet

Fokusering på samspillsvariabler i familiene representerer en videreføring av den forskning som har vært gjort omkring barn av alkoholmisbrukere. Slike undersøkelser gir mulighet til økt kunnskap om de prosesser som en familie hvor en av foreldrene har alkoholproblemer, preges av. Problemet er å finne hvilke foreldre-barn interaksjoner som preger familier hvor barna utvikler egne symptomer. I neste omgang blir det også viktig å undersøke hvordan disse interaksjonsmønstre virker inn på barnas psykiske helse. De tre samspillsmønstre som er omtalt i denne undersøkelsen, ble valgt ut etter en gjennomgang av den aktuelle litteratur om barn av alkoholmisbrukere. Også andre samspillsvariabler har vist seg å være av betydning, f.eks. fysisk vold, tap av foreldre, skilsmisse og neglisjering (Vellemann & Orford, 1984).

Barna i vårt utvalg hadde opplevd og gjenkjente situasjonene vi brukte for å beskrive rollebytte, upredikerbarhet og foreldrekonflikt. På grunn av manglende kontrollgruppe kan vi imidlertid ikke si noe om hvor vanlig disse samspillsformene er i familier med alkoholproblemer sammenlignet med andre familier. Det er sannsynlig at samspillsmønsteret i en familie med alkoholproblemer ikke nødvendigvis skiller seg fra interaksjonen i andre familier som opplever vedvarende kriser. Samtidig må det understrekes at en viss fleksibilitet og skifting av roller kan betraktes som et sunnhetstegn for en familie (Olson, 1980). Det er også blitt hevdet at forekomst av åpen foreldre konflikt lærer barna

at det er lov å hevde egne behov. Dette kan bidra til å gi et realistisk bilde av hva et samliv innebærer (Gardner, 1977). Ut fra dette kan en tenke seg at familieinteraksjon, preget av nettopp rollebytte og åpen foreldrekonflikt, på mange måter utrunder barna med mestringsstrategier som øker deres evne til tilpasning. El Guebaly (1977) og Wilson (1978) mener at den vellykkede mestring og de vellykkede sider hos barn av alkoholmisbrukere ofte er blitt oversett i litteraturen. Black (1979) og Wegscheider (1981) ivaretar noe av dette perspektivet på barnas situasjon. De finner at i forlengelsen av å ta på seg ansvar for seg selv og sin familie, utvikler en del av barna gode arbeidsvaner, lederskapsevner og målorientering. Andre utvikler i særlig grad sosial sensitivitet og blir flinke til å forstå og ivareta andres følelser og behov.



Et systemteoretisk perspektiv på familiesamhandling understreker at det hele tiden skjer en gjensidig påvirkning mellom barn og foreldre. De roller og interaksjonsmønstre som utvikler seg hos barna har ofte en funksjon i form av å avlede konflikter og opprettholde likevekten, og derved også misbruket av alkohol, i familien. Et systemperspektiv utelukker ikke at det også kan finnes genetiske disposisjoner for alkoholmisbruk. Også alternative psykologiske modeller, som retter søkelyset mot prosesser som identifisering, modellering og tilegnelse av kjønnsidentitet, kan inkorporeres i eller utfylle mer systemorienterte modeller.

Som det fremgår av figur 1 antar vi at det er en mangetydig sammenheng mellom foreldres alkoholproblemer og barnas tilpasning. I vårt materiale fant vi blant annet at variabler som sosioøkonomisk status, sivil status, misbrukers kjønn og barnas kjønn, synes å ha en betydning for alkoholproblemenes virkning på barna. Fra litteraturen vet vi at grad av støtte og kompenserende voksenmodeller for barna er av stor betydning (Obuchowska, 1974).

Følger for behandling og rådgivning

Ikke alle barn fra familier med alkoholproblemer utvikler vansker. Enkelte familier mestrer en slik krise, noe som igjen vil gjenspeile seg i den psykiske helse hos hvert av familiemedlemmene. Familier med potensiale for problemutvikling hos barna bør identifiseres tidlig og tilbys nødvendig hjelp.

Erfaringene fra undersøkelsen tyder på at det er et udekket behov hos foreldrene for å få drøftet barnas situasjon med utenforstående. Det kan være avgjørende for barna og en lettelse for foreldrene at det blir satt navn på vanskene (Cermack & Brown, 1982; Hornik, 1974; Wilson, 1982). Økt åpenhet om misbruket kan bidra til å lette barnas følelse av ansvar og skyld for vanskene hjemme.

En av målsettingene med foreldrerådgivning kan være å øke foreldrenes tro på egen mestringsevne. Dette er en forutsetning for at misbruker skal kunne gjenoppta sin rolle som voksen ovenfor barnet. Parallelt må barnet oppmuntres til å gjenoppta sitt engasjement i aldersadekvate aktiviteter og oppgaver. Barnet bør gis muligheter til å uttrykke sine reaksjoner på alkoholproblemene og familiesituasjonen. Rapporter fra terapi med barn og voksne med misbruk i sin opphavsfamilie, fremhever klientenes vansker med å vise og stole på egne følelser (Black, 1979; Kern et al., 1977; Cermack & Brown, 1982). Barna må ofte hjelpes til å finne sunne måter å uttrykke sin redsel, skyld, håpløshet og sinne på. Frustrasjoner og misforståelser mellom foreldre og barn kan reduseres ved at familien utformer klare avtaler og regler for samspillet. Slike avtaler gjør det lettere for familiemedlemmene å plassere ansvaret når avtaler brytes. Derved reduseres også muligheten for at beruselse og humør svingninger leder til under- eller overdisiplinering av barna.

Den teori og empiri som foreligger tilsier at det er nødvendig med behandlingstilbud og forebyggende tiltak for barn av alkoholmisbrukere. Dette kan ha innvirkning på neste generasjons behov for psykiatrisk hjelp generelt, såvel som når det gjelder behandling for alkoholmisbruk. En styrking av alkoholistomsorgen må føre til at hele familien kan tilbys nødvendig hjelp. I tillegg synes

det, ut fra de foreliggende data, å være behov for egne tilbud til barn og voksne med alkoholmisbruk i sin oppvekstfamilie.



Undersøkelsen viser at barnas situasjon i rusmiddelmisbrukende familier er et vanskelig tema både for klientene og deres behandlere. Det vil derfor være av betydning med en generell spredning av opplysning om de vanskene det å vokse opp i en rusmiddelmisbrukende familie kan innebære. Formålet må være å bidra til å redusere stigmatisering av de aktuelle familiene. Større åpenhet kan bidra til at de involverte parter raskere søker nødvendig hjelp og støtte utenfor familien.

Forskningsmessige konsekvenser

Resultatene fra undersøkelsen peker på verdien av å ha direkte kontakt med barna. Imidlertid trengs det erfaring med et bredere spekter av måter for rekruttering av informanter. Det er ønskelig med videre forskning for å identifisere sammenhenger mellom misbruket og problemer hos barna. Intensive studier med vekt på en multifaktoriell tilnærming vil etter vår mening være av betydning for å belyse disse sammenhengene.

Ut fra den foreliggende undersøkelse framstår familieteori som en fruktbar tilnærming. Det er imidlertid behov for en nærmere operasjonalisering og validering av de begreper som anvendes for å forklare familiesamspillet. denne sammenhengen vil longitudinelle undersøkelser være av stor verdi. Spesielt er dette av betydning ut fra erfaringer som er gjort om at barnas tilpasning til familieforholdene endre seg over tid, samt at egne problemer hos barna ofte tilspisser seg og blir synlig først i tenårene, voksen alder (Cermak & Brown, 1982).

Referanser

- Ablon, J. Family structure and behavior in alcoholism A review of the literature. I B. Kissin & H. Begleiter (Eds.) The biology of alcoholism, Vol. 4. Social aspects of alcoholism. New York: Plenum Press, 1976,
- Beletsis, S. G. & Brown, S. A developmental framework for understanding the adult children of alcoholics. Journal of Addictions and Health, 1981, 2, 187 - 203.
- Black, C. Children of alcoholics. Alcohol Health and Research World, 1979, 4, 23 - 27.
- Bosma, W. G. Children of alcoholics: A hidden tragedy. Maryland State Medical Journal, 1982, 21, 34 - 36.
- Cermak, T. L. & Brown, S. International group therapy with the adult children of alcoholics. International Journal Group Psychotherapy, 1982, 32, 375 - 389.
- Chafetz, M. E., Blane, H. T. & Hill, M. J. Children of alcoholic. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 1971, 32, 689.
- Coopersmith, S. The antecedents of self-esteem. San Fransisco: W. H. Freeman & Co., 1967.
- Cork, M. The forgotten child. Canada: General Publishing Co., Ltd., 1969.
- Davies, J. B. The transmission of alcohol problems in the family. I: J. Orford & J. Harwin (Eds.), Alcohol and the Family. London: Croom Helm Ltd., 1982.
- Dundas, I. & Haugland, B. S. Barn fra familier med alkoholproblemer. Et pilotprosjekt med fokus på familiesamspill, selvvurdering og psykisk helse. Hovedoppgave i psykologi, Universitetet i Bergen, 1984.
- El-Guebaly, N. & Offord, D. The offspring of alcoholics: A critical review. The American Journal of Psychiatry, 1977, 134, 357 - 365.
- Ellis, A. Reason and emotion in psychotherapy. New Jersey: Lyle Stuart, 1962.



Emery, R. E. Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin*, 1982, 92, 310 - 330.

Fine, E. W., Youdin, L. W., Holmes, J. & Heineman, S. Behavioral disorders in children with parental alcoholism. *Annals New York Academy of Sciences*, 1976, 273, 507 - 517.

Gardner, R. A. *The parents' book about divorce*. New York: Doubleday & Co., Inc., 1977.

Goodwin, D. W., Schulsinger, F., Hermansen, L., Guze, S. A. B. & Winokur, G. Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic biological parents. *Archives of General Psychiatry*, 1973, 28, 238 - 243.

Goodwin, D. W., Schulsinger, F., Møller, N., Hermansen, L., Winokur, G. & Guze, S. B. Drinking problems in adopted and nonadopted sons of alcoholics. *Archives of general Psychiatry*, 1974, 31, 164 - 169.

Haley, J. *Flytta hemifrån. Familjterapi med störda ungdomar*. Stockholm: Natur og Kultur, 1980.

Hansen, S. E. *Alkoholmisbruk og familieproblemer*. Helsenytt for alle, 1983, nr. 2.

Hansen, S. E. Barn fra alkoholmisbrukende familier. *Fokus på Familien*, 1985, 13 (2), 83 - 91.

Hecht, M. Children of alcoholics are children at risk. *American Journal of Nursing*, 1973, 73 (10), 1764 - 1767.

Herjanic, B., Herjanic, M., Penick, E., Tommeieri, C. & Armbruster, R. Children of alcoholics. I F. A. Seixas (Ed.), *Current in Alcoholism*, Vol. II. New York: Grune & Stratton, 1977, 445 - 455.

Hindman, M. Children of alcoholic parents. *Alcoholic Health and Research World*, (Winter 1975 - 76), Rockville, MD 1975, 2 - 6.

Homoniff, E. & Stephen, A. Alcohol education for children of alcoholics in a Boston Neighborhood. *Journal of Studies on Alcohol*, 1979, 40 (9), 923 - 926.

Hornik, E. *You and your alcoholic parent. A young person's understanding and coping*. New York: Associated Press, 1974.

Hughes, J. Adolescent children of alcoholic parents and the relationship of Alateen to these children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1977, 45 (5), 946 - 947.

Jackson, J. K. The adjustment of the family to alcoholism. *Journal of Marriage and the Family*, 1956, 18, 361 - 369.

Jacob, T., Favorini, A., Meisel, S. S. & Anderson, C. M. The alcoholic's spouse, children and family interactions, substantive findings and methodological issues. *Journal of Studies on Alcohol*, 1978, 39 (7), 1231 - 1251. Jones, K. L., Smith, D. W., Ulleland, C. N. & Streissguth, A. P. Patterns of malformation in offsprings of cronic alcoholic mothers. *The Lancet*, 1973, 1, 1267 - 1270. Kearney, T. R. & Taylor, C. Emotional disturbed adolescents with alcoholic parents. *Acta Peadopsychiatria*, 1969, 36, 215 - 221.

Kern, J. C., Tippman, J., Fortgang, J. & Paul, S. R. A treatment approach for children of alcoholics. *Journal of Drug Education*, 1977 - 78, 7 (3), 207 - 218.

Løberg T.: Neuropsychological findings in the early and middle phases of alcoholism. In: I. Brant and K. M. Adams (Eds.): *Neuropsychological assessment of neuropsychiatric disorders*. New York: Oxford University Press, 1986.

Marlatt, G. A. & Miller, W. R. *Comprehensive drinkers' profile*. Hjeltestadklinikken, Bergen, 1984.

Miketic, B. The influence of parental alcoholism in the development of mental disturbances of children. *Alcoholism*, 1972, 8, 135 - 139.

Miller, D. & Jang, M. Children of alcoholics: A 20-year longitudinal study. *Social Work Research and Abstracts*, Winter 1977, 3, 23 - 29.



- Moos, R. H. & Billings, A. G. Children of alcoholics during the recovery process: Alcoholic and matched control families. *Addictive Behavior*, 1982, 7, 155 - 163.
- Nardi, P. M. Children of alcoholics: A role-theoretical perspective. *The Journal of Social Psychology*, 1981, 115, 237 - 245.
- Newell, N. Alcoholism and the father image. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 1950, 11, 92 - 96.
- Nylander, T. Children of alcoholic fathers. *Acta Paediatrica Scandinavica*, suppl. 119/24, 1960, 49, 1 - 134.
- O'Brien, R. P. & Patton, W. F. Development of an objective scoring. Method for the kinetic family drawing. *Journal of Personality Assessment*, 1973, 39, 157 - 164.
- Obuchowska, I. Emotional contact with the mother as a compensatory factor in children of alcoholics. *International Mental Health Research Newsletter*, 1974, 16, 2 - 4.
- O'Gorman, P. A. Self-concept, locus of control, and perception of father in adolescents from homes with and without severe drinking. Ph. D. Dissertation, Fordham University, New York, 1975.
- Olson, P. H., Russel, C. S. & Sproude, D. H. Marital and family therapy: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 1980, 42, 973 - 993.
- Orford, J. Alcoholism and marriage: The argument against specialism. *Journal of Studies on Alcohol*, 1975, 36i (11), 1537 - 1563.
- Orford, J. The prevention of drinking problems in the family. I Orford & J. Harwin (Eds.). *Alcohol and the Family*. London: Croom Helm Ltd., 1982.
- Piers, E. V. Manual for the Piers-Harris children's self concept scale. Nashville, Tennessee: Counselor Recordings and Tests, 1969.
- Rosenberg, M. *Society and the Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press, 1965.
- Rydellius, P. S. Children of alcoholic fathers - their social adjustment and their health status over 20 years. *Acta Paediatrica Scandinavica*, Supplement 286. Stockholm, 1981.
- Seixas, J. S. *Living with a parent who drinks too much*. New York, 1979.
- Seligman, M. E. P. *Helplessness. On depression, development and death*. San Francisco: Freeman, 1975.
- Sloboda, S. B. The children of alcoholics: A neglected problem. *Hospital and Community Psychiatry*, 1974, 25, 605 - 606.
- Triplett, J. L. & Aronson, S. W. Children of alcoholic parents: A neglected issue. *Journal of School Health*, December 1978, s. 596 - 599.
- Velleman, R. & Orford, J. Intergenerational transmission of alcohol problems: Hypotheses to be tested. In Krasner, N., Madden, J. S. & Walker, R. J. (Eds.) *Alcohol Related Problems*. London: John Wiley & Sons Ltd., 1984.
- Wegscheider, S. *Another chance. Hope and health for the alcoholic family*. Palo-Alto: Science and Behavior Books, 1981.
- Weiner, S., Tamerin, J. S., Steinglass, P. & Mendelson, J. H. Family patterns in chronic alcoholism: A study of father and son during experimental intoxication. *American Journal of Psychiatry*, 1971, 127, 1646 - 1651.
- Wilson, C. & Orford, J. Children of alcoholics: Report of a preliminary study and comment on the literature. *Journal of Studies on Alcohol*, 1978, 39 (I), 121 - 142. Wilson, C. The impact on children. I J. Orford & J. Harwin (Eds.) *Alcohol and the family*. London: Croom Helm Ltd., 1982.

Winokur, G., Cadoret, R., Dorzab, J. & Baker, M. Depressive disease: A genetic study. Archives of General Psychiatry, 1971, 24, 135 - 144.

Winokur, G., Reich, I., Rimmer, J. & Pitts, F. M. Alcoholism. III. Diagnosis and familial psychiatric illness in 259 alcoholic probands. Archives of general Psychiatry, 1970, 23, 104 - 111.

Woolitz, J. G. Alcoholism and the family: A survey of the literature. Journal of Alcohol and Drug Education, 1978, 23, 18 - 23.

