

## Generasjonsoverføring av rusproblemer – mødres frykt for fortida og dens påvirkning på framtida

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Av: Eli Marie Wiig, seniorrådgiver PhD KoRus-Sør, Astrid Halså, førsteamanuensis Høgskolen Innlandet og Bente Storm Mowatt Haugland, førsteamanuensis, psykologspesialist UIB (2020).

Publisert: 23.06.2020

DOI: <https://doi.org/10.21340/0wnq-wa07>

### Sammendrag

*Rusavhengige kvinner som har vokst opp med rusproblemer hos omsorgspersoner står overfor særlige utfordringer når de får egne barn. Hvordan skal en forebygge at barna utvikler egne rusproblemer eller tilsvarende vanskeligheter? For å undersøke hvordan mødrene forstår disse utfordringene, ble ni mødre dybdeintervjuet mens de var i døgntilrettelagt behandling sammen med barna sine ved en rusinstitusjon i Norge. Mødrene arbeidet for å holde seg rusfrie, bli sensitive og forutsigbare mødre, bearbeide traumer, bygge nye sosiale nettverk og få tilhørighet til samfunnet. Det drøftes også hvordan hjelpetjenestene kan støtte disse familiene.*

### Abstract

*Parenting may be particularly challenging for substance-dependent mothers who have grown up with parents who themselves had substance use disorders (SUDs). How may it be possible to prevent the children from developing SUDs or similar difficulties of their own? To explore the mothers' own understandings of these challenges, we in-depth interviewed nine mothers admitted together with their children to inpatient treatment at a substance abuse clinic in Norway. The mothers worked hard to stay abstinent, become sensitive and predictable mothers, process traumatic experiences, develop new social networks and be integrated into society. Finally, implications for the support services are discussed.*

### Søkeord

rusavhengige mødre, marginalisering, barn som pårørende, barnevern, sosialt arbeid med familier, helsestasjonsarbeid

## Innledning

Det er anslått at 8,3 % av norske barn under 18 år lever sammen med foreldre med diagnostiserbare alkoholproblemer (Torvik & Rognmo, 2011). Disse barna har forhøyet risiko for å utvikle egen rusavhengighet (Verhulst et al., 2015) og en rekke andre problemer (Keller et al., 2008, Lindgaard, 2013; Rossow et al., 2016; Werner & Malterud, 2016). Barn av rusavhengige mødre har ekstra høy risiko for å utvikle både psykiske, akademiske og sosiale vansker (Conners et al., 2004; Konijnenberg et al., 2016).

Denne artikkelen bygger videre på resultater fra en studie som har vært publisert tidligere (Wiig et al., 2014). Forskningsstudien undersøkte hvordan kvinner i rusbehandling, som har vokst opp med rusmisbruk i opphavsfamilien sin, forstår de utfordringene og mulighetene de møter når de får egne barn. Resultatene fra forskningsstudien benyttes i denne artikkelen for å øke vår forståelse av hva slags, og hvor mye hjelp som trengs for å bryte sirkelen av generasjonsoverføring av psykososiale problemer.

Første skritt var å undersøke hvordan mødre selv forsto sin situasjon. Neste skritt var å utdype hvilke konsekvenser dette bør ha for hjelpetjenestene.

Forskningsspørsmål:

1. Hvordan forstår rusavhengige mødre som har vokst opp i familier med rusproblemer sin egen rolle som mor?
2. Hvordan relaterer rusavhengige mødre som har vokst opp i familier med rusproblemer barndomserfaringene sine til egen morsrolle i dag?
3. Hvilke utfordringer står mødre overfor når de skal etablere seg på egen hånd som rusfrie omsorgspersoner etter avsluttet døgnbehandling?
4. Hvordan kan hjelpetjenestene støtte familiene med disse utfordringene?

## Teoretisk bakgrunn

Faren for at barn i familier der foreldrene er rusavhengige skal utvikle psykososiale problemer, har sammenheng med foreldrestilen. Foreldrestil som begrep handler om hvordan foreldrene gjennomfører barneoppdragelsen og påvirker barnets sosialiseringsspross (Baumrind, 1971). Baumrind sorterer foreldrestiler i autoritativ, autoritær, ettergivende eller forsømmende foreldrestil ut fra graden av varme og kontroll. Et godt balansert forhold mellom varme og kontroll kategoriseres som en autoritativ foreldrestil, og dette er den ønskede stilen. For streng disiplinering, for lite varme i relasjonen og at foreldrene ikke følger godt nok med, er vanlig i familier der foreldrene misbruker rusmidler (Keller et al., 2008; Bailey et al., 2009). Adverse Childhood Experiences (ACE)-studien viser at vanskelige barndomserfaringer gir økt risiko for å utvikle problematisk rusbruk (Felitti & Anda, 2010). ACE-studien bekrefter også at voksne med rusproblemer i større grad enn andre har opplevd vanskelige barndomserfaringer. Forskning på nervesystemet viser hvordan uheldige barndomserfaringer forstyrrer normal utvikling (Anda et al., 2006; Perry, 2010). Traumatiske hendelser som skjer tidlig i livet og varer over tid, ser ut til å være særlig skadelig for den psykiske helsa (Courtois & Ford, 2009). Det sees også en sammenheng mellom foreldres rusmisbruk og uforutsigbarhet og familiekonflikter (Haugland, 2003).

Tilknytningsteori forklarer hvordan samspillet mellom foreldre og barn styres av foreldrenes indre arbeidsmodell for hva det vil si å være foreldre. Barn utvikler indre representasjoner av verden gjennom interaksjon med sine nærmeste. Disse indre representasjonene er grunnlaget for personlighetsutviklingen. De indre arbeidsmodellene for foreldrerollen hos spedbarnsmødre er

grunnlagt på mødrenes erfaringer med egne foreldre i oppveksten, og disse mønstrene overføres i stor grad til barna deres (Broden, 2004; Bowlby, 1969-1982; Fonagy, 2006). Vi tar med oss traumer og sår fra barndommen inn i egen foreldrerolle og det kan hindre oss i å møte barnet på en god måte. Ifølge Bailey et al. (2009) og Kovan, Chung og Sroufe (2009), kan det bli vanskelig å utvikle andre foreldrestrategier enn de man har opplevd selv som barn. En oppvekst med vanskelige barndomsopplevelser og mangel på gode foreldremodeller, vil kunne gi skjevutvikling i form av for eksempel rusavhengighet eller uhensiktsmessige indre arbeidsmodeller for foreldrerollen. Narrativ teori (Brockmeier & Carbaugh, 2001) beskriver at mennesker har et behov for å se sammenheng i livet sitt. Først når vi ser sammenhengen mellom barndomserfaringene og nåtidens handlingsmønstre, kan vi bli i stand til å velge annerledes. En slik narrativ tilnærming til egen livshistorie kan gi en forklaring på hvordan foreldrestilen har blitt utviklet, og dermed kan den også gi en mulighet til å endre foreldrestil.

Barn fra familier med rusproblemer har forhøyet risiko for å utvikle relasjonsproblemer og utrygg tilknytning (van IJzendoorn, 1995). Dette kan igjen føre til aggresjon og atferdsproblemer (Pasco Fearon et al., 2010) eller rusmisbruk (Dube et al., 2003). Denne forskningen viser hvor viktig det er å undersøke langtidsvirkningene av å vokse opp i familier med rusproblemer, og særlig sammenhengen mellom de vanskelige barndomserfaringene og det å utforme sin egen foreldrerolle.

## Metode

Studien er godkjent av Regional etisk komite og bestod av dybdeintervju av ni rusavhengige mødre innlagt til døgnbehandling i en rusinstitusjon sammen med spedbarna sine (0–12 måneder). Inklusjonskriterium var at de selv fortalte at de hadde vokst opp med rusproblemer hos omsorgsgivere. Ansvarlig behandler vurderte når mødrene var klare for å bli kontaktet.

Alle mødrene som fylte inklusjonskriteriene over den aktuelle tidsperioden ble spurt om å delta, og alle sa ja.

## Intervjuene

Intervjuene ble gjennomført på institusjonen og varte omtrent 1,5 timer hver. Syv respondenter ble intervjuet to ganger, en ble intervjuet tre ganger og den niende ble intervjuet en gang, totalt 18 intervjuer. Førsteforfatter gjennomførte alle intervjuene selv.

I intervjuene med de rusavhengige kvinnene tok vi utgangspunkt i kvinnenes og barnas hverdagsliv og stilte spørsmål knyttet til hva som skjer i hverdagen deres, hvordan det skjer, hvilke intensjoner som ligger bak og når det foregår. Målet var å få åpne, nyanserte og detaljerte beskrivelser av hverdagslivet, slik det anbefales av Kvale (2002).

Intervjuguiden ble delt inn i tre deler. Den første delen var konsentrert rundt hvordan livet var for mor og barn på institusjonen i dag. Vi brukte livsformsintervju (Haavind, 1987) og ba mødrene om å beskrive hverdagsrutinene sammen med barnet kronologisk og detaljert. Tanken var at det å beskrive den trygge og forutsigbare hverdagen på institusjonen ville være det minst utfordrende for mødrene. Slik kunne intervjuer få en god forståelse av hvordan mødrene forstod sin omsorgsrolle, samtidig som det ble etablert en tillitsfull relasjon før samtalen skulle dreie over til mer sensitive områder. Andre del av intervjuene bestod av mødrenes beskrivelser og refleksjoner rundt både vanskelige og gode episoder fra barndommen sammen med foreldre med rusproblemer. Hvordan opplevdes det for dem? Hvordan var det å se tilbake på den lille jenta de var da? Her fikk vi mødrenes refleksjoner over sammenhengen mellom barndomserfaringene og egen morsrolle i dag. De ga beskrivelser av hva slags erfaringer de ønsket å overføre til egne barn og hva de ønsket å

unngå. Siste del av intervjuene konsentrerte seg om mors refleksjoner over framtida sammen med barnet, etter institusjonsoppholdet. Hvilke planer hadde de for bolig, økonomi og sosial omgang? Hvordan hadde mor tenkt å beskytte barnet sitt mot å oppleve tilsvarende vanskelige episoder som hun selv hadde fortalt om? Vi valgte å ha fokus på barndomserfaringer før vi snakket om planer for framtida, slik at mødrene ville ha mulighet til å knytte de ulike erfaringene og planene sammen, slik dette er beskrevet i narrativ teori (Brockmeier & Carbaugh, 2001).

Samtalene ble tatt opp på digitale lydfiler, deretter skrevet ut som tekst. Teksten ble de dataene vi som forskere skulle fortolke, abstrahere og knytte til vitenskapelige forklaringer. I framstillingen er det forsøkt å gjøre rede for intervjusubjektenes forståelser, blant annet ved å legge inn flere direkte sitater. En forsker vil aldri være i stand til å gjengi intervjusubjektenes egen forståelse av sin verden absolutt korrekt. Analysen er en fortolkning av intervjusubjektenes fortolkning, og ikke en absolutt sannhet om den sosiale verden. Intervjueren har lang erfaring som helsearbeider og er forankret i en humanistisk tradisjon med tro på menneskeverd og likeverd. Forfatterens erfaringer og holdninger hadde betydning både i intervjuene og fortolkningen av dem. Vi hadde ingen økonomisk tilknytning til institusjonen der mødrene var innlagte. De ni mødrene i denne studien representerer bare seg selv og ikke alle rusavhengige småbarnsmødre, men kan allikevel bidra med større dybdeforståelse av hvordan mødre i tilsvarende situasjon kan oppleve sine utfordringer og muligheter. Gyldighet og relevans av kvalitativ forskning må derfor vurderes etter om den er nyttig, enten bare for praksisfeltet eller også som styrket kunnskapsbasis for videre forskning.

### **Analyse**

Det ble gjort en systematisk tekstkondensering for å analysere intervjuene (Malterud, 2012). Dette er en analysemetode som egner seg for tverrgående analyse med flere respondenter.

Første trinn er å skaffe seg et overblikk over den transkriberte teksten og plukke ut temaer relevante for forskningsspørsmålene. Fire temaer ble tydelige (se tabell 1). Neste trinn var å hente ut meningsfulle tekstbiter og sortere dem i ulike kodegrupper. Tredje trinn var kondenseringen av kodene for å finne den underliggende betydningen og meningen (se tabell 1). Siste del av analysen var å syntetisere disse til nye begreper og beskrivelser, kalt kategorier (se tabell 1). Tabellen viser også hvilken avsnittsoverskrift de ulike kategoriene er behandlet under. Tegnforklaringen er slik:

I Karakteristika ved mødrene;

II Slik oppfatter de sin rolle som mor;

III Slik tenker de at egne barndomserfaringer vil påvirke foreldrerollen;

IV Utfordringer de forventer å møte etter avsluttet behandling.

| <b>Tema</b>              | <b>Kodegrupper</b>   | <b>Kategorier</b>                                                         | <b>I</b> | <b>II</b> | <b>III</b> | <b>IV</b> |
|--------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------------|-----------|
| Å forstå barnet mitt     | Struktur             | Beskyttet men ensom                                                       | X        |           |            |           |
|                          | Å prioritere barnet  |                                                                           |          |           |            |           |
|                          | Å kjenne barnet mitt | Traumatiske barndomserfaringer dukker opp i bevisstheten                  | X        |           |            |           |
|                          | En god mor           | Savn av rusmidler.<br>Fare for tilbakefall<br>Beholde omsorgen for barnet | X        | X         |            |           |
| Barndomserfaringer       | Marginalisering      | Ekskludering                                                              | X        |           |            |           |
|                          | Tilpasning           |                                                                           |          |           |            |           |
|                          | Å kjenne seg forlatt | Minner om vold, overgrep og omsorgssvikt                                  |          |           | X          |           |
|                          | Traumer              |                                                                           |          |           |            |           |
|                          | Mulighet for håp     |                                                                           |          |           |            |           |
| Å være ansvarlig voksen  |                      |                                                                           |          |           |            |           |
| Hvorfor bruke rusmidler? | Flukt                | Å bruke rusmidler var en selvfølge                                        | X        |           |            |           |
|                          | Spenning             |                                                                           |          |           |            |           |
|                          | Naturlig utvikling   |                                                                           |          |           |            |           |
| Endringer jeg må gjøre   | Selvrefleksjon       | Å utvikle alternative strategier                                          |          |           |            | X         |
|                          | Ta ansvar            | Å beskytte barnet<br>Å utvikle struktur og tilhørighet                    |          |           | X          | X         |

Tabell 1. Skjematisert oversikt over analysen og hvordan kategoriene er strukturert i beskrivelsen av resultatene

## Funn og diskusjon

I fortsettelsen vil vi presentere sentrale funn i denne studien og diskutere hvordan vi kan forstå dette i lys av teori og annen forskningslitteratur. Under de neste overskriftene presenteres først hovedfunn, så gir vi en kort oppsummering av funn og deretter diskuteres dette.

### Karakteristika ved mødrene

Mange av de rusavhengige mødrene var marginaliserte og følte at de hadde levd hele livet på kanten av samfunnet. De fleste mødrene fortalte at de hadde erfart rusproblemer hos omsorgsgivere mesteparten av oppveksten sin. Det var sjelden en rusfri forelder tilgjengelig i hjemmet. Familiene levde ofte på sosialstønad. Noen hadde vokst opp i familier der rusmisbruk hadde vært til stede over mange generasjoner. Disse familiene hadde dårlige boforhold og barna hadde dårligere klær, leker og utstyr enn andre barn. Foreldrene var ofte uten arbeid, og familiens sosiale omgangskrets bestod av andre familier med rusmisbruk.

Mange av mødrene hadde flyttet mange ganger i løpet av oppveksten. Noen familier flyttet for å komme unna barnevernet. Livsstilen til familiene førte til at mødrene hadde manglet stabile vennsforhold. De uforutsigbare hjemmeforholdene førte til at de ikke tok med seg venner hjem etter skoletid. Noen skolekamerater fikk heller ikke lov av foreldrene sine å besøke respondentenes barndomsfamilier. Noen av kvinnene hadde flyttet fra fosterhjem til fosterhjem, og opplevd å kjenne seg utenfor også internt i fosterfamilien. Noen hadde blitt fortalt av fosterfamilien at de egentlig ikke hørte til der, og ble holdt utenfor sosiale familieaktiviteter. En av mødrene hadde fortalt denne forståelsen av seg selv til en terapeut da hun var 12 år:

*Jeg så for meg jordkloden, alle menneskene beveget seg fram og tilbake i et fargerikt fellesskap. Selv hang jeg på kanten med bare ett bein på jorda, og jeg var helt grå.*

For noen av mødrene var det å begynne å bruke rusmidler en helt naturlig del av ungdomstida. De beskrev at de hadde sett fram til og ventet på å bli gamle nok til å starte, som regel rundt 14-årsalderen. De hadde forberedt seg ved å lese alt de kom over av brosjyrer og annet informasjonsmateriell i tidlig alder. Rusmiddelbruk var et tegn på at en var voksen og fikk tilhørighet og hyggelig samvær.

*Det er litt skremmende. En kjenner seg igjen i kulturen i rusmiljøet. Det har alltid virket attraktivt på meg.*

Så lenge mødrene var inne på rusinstitusjonen følte de seg trygge, men de hadde også utfordringer. De strevde med ensomhet siden de hadde måttet distansere seg fra venner og familie. Bare to av fedrene var innlagte sammen med mor og barn. Ifølge mødrene hadde alle fedrene rusproblemer, de fleste var fortsatt i aktiv rus.

Vi får her en unik beskrivelse av hvordan det hadde vært å være barn i familier med rusproblemer og noen av de konsekvensene denne oppveksten hadde gitt for voksenlivet til disse kvinnene. Her ser vi beskrivelser av en svært marginalisert tilværelse. En av dem ga en tydelig beskrivelse av at hun selv ikke hadde kjent særlig tilhørighet til samfunnet. Noen av mødrene hadde manglet helt grunnleggende elementer i oppveksten sin, og mesteparten av deres sosiale nettverk bestod av mennesker med rusproblemer.

Den vanskelige tilværelsen for barn i familier med rusproblemer er godt kjent fra tidligere studier. Lindgaard (2013) fant at voksne barn av alkoholavhengige hadde vokst opp i dysfunksjonelle familier med liten eller ingen sosial støtte. De hadde større risiko for å utvikle psykologiske og sosiale vanskeligheter, blant annet relasjonelle problemer. Rossow et al. (2016), gjennomførte en

metastudie som på samme måte viser en sammenheng mellom foreldres alkoholbruk og at barna var utsatt for skadelige erfaringer.

Mangelen på sosial støtte som slike familier kan oppleve og den ekstreme marginaliseringen som disse barna erfarte, er en nyere erkjennelse som blant annet er beskrevet av Wiig et al. (2016). Et slikt utenforskap vil sannsynligvis gi utfordringer med tanke på å bli «vanlige» småbarnsfamilier. Denne nyeste forskningen tyder på at utenforskapet kan være det mest sentrale å gripe fatt i når en skal prøve å støtte slike familier. Slik det er for familiene i denne studien, blir mødrene nesten helt overlatt til seg selv når de flytter ut fra institusjonen. De må holde sitt tidligere nettverk og også familien sin på avstand, både for å sikre barnet mot uheldige opplevelser og for å redusere fristelsen til å gjenoppta rusmiddelbruken. Et slikt «utenforskap» får konsekvenser på så mange områder i livet, og kan være avgjørende for livsløpet til barna i slike familier.

### **Slik oppfatter de sin rolle som mor**

Mødrene i denne studien, som hadde vokst opp med en følelse av utenforskap, og som ikke hadde hatt noen edru omsorgsperson tilgjengelig i oppveksten, understreket betydningen av å være integrert i et lokalmiljø. De ønsket at barna skulle vokse opp med et vanlig «kjedelig» familieliv med rutiner og forutsigbarhet, men visste for øvrig ikke mye om hvordan et vanlig liv var. De fleste ønsket seg utdanning og arbeid slik at de kunne bli økonomisk uavhengige og forsørge barna sine selv.

*Det å gå på skole vil gi meg mening i hverdagen, og jeg vil møte andre som er i utdanning. Der vil det være fokus på utdanningen, så jeg tror det kan gå greit.*

Disse mødrene understreket også barnas behov for å føle at de hører til. Alle hadde fått den motivasjonen de trengte for å endre livsstil og slutte å ruse seg da de forstod at de var gravide. En av mødrene beskrev at oppmerksomhet på barnet gjorde at hun hadde fått en ny tilnærming til tilværelsen og nye sanseopplevelser gjennom barnet.

*Jeg oppdager verden på nytt sammen med barnet mitt.*

Mange av mødrene hadde ikke kontakt med sin tidligere partner, foreldre eller søsken, fordi de fortsatt misbrukket rusmidler. Dette valgte mødrene å gjøre for å beskytte barna sine mot kaos, uforutsigbarhet og vold, som mødrene visste av egen erfaring kunne følge av kontakt med rusavhengige venner og familie.

*Jeg vet hvor mye kaos foreldrene mine bringer med seg, så jeg vil egentlig ikke at de skal ha noe kontakt med ungen min i det hele tatt.*

Alle mødrene var opptatte av å forklare at de la vekt på faste rutiner og forutsigbarhet for barna sine. De beskrev også at dette var viktig for dem selv, og noe de måtte lære seg i løpet av institusjonsoppholdet. De hadde klare planer for hverdagen på institusjonen og forklarte time for time hvordan dagen forløp for barnet deres.

Her ser vi at det å få barn utgjorde en viktig forskjell for kvinnene. Det var barnet som ga motivasjon for å slutte med rusmidler, holde seg unna rusavhengige venner og familie og å skaffe seg utdanning og jobb. De ønsket å beskytte barnet mot skadelige opplevelser, men hadde få erfaringer med gode foreldrestrategier fra egen oppvekst.

En oversiktsartikkel av Neger og Prinz (2015) undersøkte rusbehandlingstilbud som samtidig tilbød veiledning i foreldrerollen. Behandlingstilbudene hadde gjennomgående gode resultater både når det gjaldt å redusere rusbruk og å bedre omsorgen for barna. Neger og Prinz anbefalte derfor å kombinere rusbehandling med trening i foreldreferdigheter og samspill med barnet, samtidig som en

gjærne skulle involvere familiemedlemmer og støttepersoner. Dette er også i tråd med Akram og Copello (2013) som fant positive resultater, både for de rusavhengiges og familiemedlemmenes helse, der intervensjoner rettet seg mot hele familien.

Tidligere studier har vist at det å holde seg nykter oppleves annerledes for kvinner når de får barn. Det å få barn ser nettopp ut til å gi mulighet til å velge en ny livsstil med bedre egenomsorg (Brodén, 2004; Dominelli et al., 2005). I samsvar med dette rapporterte mødrene i denne studien at de ble motiverte for å stoppe å ruse seg da de forstod at de var gravide. Det ser altså ut til at perioden rundt svangerskap og spedbarnstid er et «window of opportunity», et tidsvindu der det er større sjanse for å oppnå endring.

Rusavhengige mødre er ofte enslige, eller de lever med en partner som også er rusavhengig. Det finnes altså ikke noen rusfrie foreldre tilgjengelig for barna (Roberts & Leonard, 1997). Tredje generasjon barn i familier med rusproblemer kan også mangle rusfrie besteforeldre. Dette tynne sosiale nettverket kan være en av grunnene til at tidligere forskning har funnet at barn av mødre med rusproblemer har flere vanskelige erfaringer i barndommen og i større grad utvikler problemer sammenlignet med barn med fedre som har rusproblemer (Christoffersen & Soothill, 2003). At et positivt sosialt nettverk er svært viktig, ikke bare for mødrene, men også for barna deres, bekreftes også av Scheldrup-Mathiesen (2007). Dette betyr at barn av rusavhengige mødre er ekstra sårbare, og at slike familier trenger veiledning og støtte.

### **Slik tenker mødrene at egne barndomserfaringer vil påvirke foreldrerollen**

Kvinnene følte seg trygge fra vold og misbruk mens de var innlagte. Allikevel fortalte flere at minner om vanskelige opplevelser vokste fram i bevisstheten. Tidligere hadde de brukt rusmidlene til å skyve disse minnene unna. Etter at barnet ble født, hadde mødrene oppmerksomheten på å etablere hverdagen med et nyfødt barn. Det var vanlig at de vonde minnene dukket opp igjen noen måneder etter at barnet var født, fordi kvinnene holdt seg unna rusmidler og startet i terapi.

Alle mødrene beskrev traumatiske barndomserfaringer. Blant annet hadde de både vært vitne til og utsatte for vold. En av kvinnene reflekterte over hvordan erfaringene hadde påvirket henne og mente at barndomserfaringer preger oss i ettertid:

*Jeg visste at pappa pleide å slå mamma. Så da han spurte meg om hun hadde vært med en annen mann – selv om hun ikke hadde det – så svarte jeg «ja». Jeg hadde erfart at det ikke kunne bli fred i familien vår før pappa hadde slått fra seg, så jeg bare bidro til at det skjedde litt fortere. – Det er jo veldig barndommen som skaper oss.*

En annen av mødrene fortalte om følgende traumatiske opplevelse:

*Huseieren kom for å hente datteren sin. Samtidig ville han kreve husleien. Han klemte til rundt halsen på mamma, så hun falt ned på gulvet. Og faren min bare stod og så på uten å gjøre noe. Da de gikk, hentet mamma hagla og skøyt etter dem fra verandaen. Jeg var livredd og skjønnte ingenting. Jeg pleide å leke med datteren hans, og denne gangen når han kom for å hente henne så ble det helt vilt. Det føltes veldig utrygt. Faren min som ikke gjorde noe for å hjelpe, og mamma som falt på gulvet. – Det var flere sånne episoder. Jeg vil ikke at barnet mitt skal oppleve noe sånt.*

Ved 4-årsalderen hadde en av respondentene ved et uhell svelget noen beroligende piller. Hun trodde det var godteri. Hun fortalte at de voksne hadde moret seg over hennes mangel på kroppskontroll i stedet for å starte med førstehjelp eller ringe etter hjelp. Hun fortalte at denne episoden hadde vært veldig skremmende for henne, og fortalte dette som et eksempel på at hun hadde blitt utsatt for omsorgssvikt.



Mange av respondentene hadde mistet sine kjære ved at de døde av sykdom eller i ulykker. Flere fortalte at de som barn hadde funnet mor eller far bevisstløse etter overdoser. De beskrev disse opplevelsene som svært skremmende og vonde.

Mødrene fortalte om vanskelige barndomserfaringer med omsorgssvikt og overgrep. De var opptatte av å beskytte barna sine mot slike vanskelige opplevelser. Derfor ville de holde barna sine unna personer som de trodde ville kunne komme til å utsette dem for lignende skadelige erfaringer. Det så ut som mødrenes barndomserfaringer hadde stor betydning for hva de mente var nødvendig for å bli en god mor. De som hadde opplevd mange dramatiske episoder i oppveksten, la stor vekt på å skape et forutsigbart, stabilt og trygt miljø for barna sine.

*Når jeg er sammen med datteren min føler jeg tydelig at hun trenger den stabiliteten og rutinene i hverdagen. At jeg er der og følger opp.*

Det å få barn er en stor omveltning i livet. For å bli sensitive foreldre stod disse mødrene overfor ekstra store utfordringer fordi de i egen oppvekst hadde manglet mye av den omsorgen som vi mener barn bør ha. Når mødrene reflekterte over framtida som foreldre, la de vekt på to områder. De ønsket å gi barna sine den omsorgen og forutsigbarheten som de hadde manglet selv og samtidig hindre at barna deres skulle oppleve slike traumatiske hendelser som de selv hadde vært med på.

De kvinnene som hadde blitt kritisert og fått mye skjenn ønsket å lære positiv disiplinering av barna. De som hadde blitt overlatt til seg selv og utsatt for omsorgssvikt understrekte behovet for at barna skulle føle seg verdifulle og at de skulle være trygge på at foreldrene var tilgjengelige for dem. Mødre som hadde vokst opp i fattige familier, la vekt på at barna skulle ha tilgang på leker og utstyr og ha mulighet til å delta på fritidsaktiviteter. De som hadde opplevd vold, ville beskytte barna sine mot voldelige opplevelser. Mødrene ga nøyaktige beskrivelser av hva de ville beskytte barna sine mot. Det så ut som om mødrene visste godt hva slags foreldrestrategier de ville unngå, men de trengte hjelp til å lære alternative, positive foreldrestrategier. Mødrene husket hvordan de hadde følt seg når foreldrene var beruset, og prøvde å beskytte barna fra å få tilsvarende erfaringer. En av mødrene illustrerte dette godt:

*Jeg jobber hardt for å unngå å kjeft på barnet mitt, fordi det var kjefting jeg lærte av mine foreldre.*

Noen hadde opplevd gjentakende traumer gjennom hele oppveksten og mente at de trengte terapi for å bearbeide traumene sine. De la vekt på at de måtte arbeide med seg selv og sette minnene sine inn i en riktig sammenheng.

Dette betyr at mødre som har vokst opp med rusproblemer i familien, ser ut til å kunne ha behov for terapi, veiledning og støtte på mange ulike måter. Det å bli gravid betyr en mulighet for å endre livsstil, slutte med rusmiddelmisbruk og forberede seg på foreldrerollen.

Mødrenes fortellinger om traumatiske barndomserfaringer samsvarer godt med tidligere forskning på sammenhengen mellom foreldres rusmisbruk og barns traumer (Keller et al., 2008; Felitti & Anda, 2010). Mødrene mente at de trengte terapi for å bearbeide traumene sine, og dette er også i tråd med tidligere funn (Courtois & Ford, 2009).

Egeland og Susman-Stillman (1996) viste at mødre som klarte å integrere opplevelsene sine og utvikle et sammenhengende selvbylde, kan være i stand til å bryte denne sirkelen av generasjonsoverføring av vanskelige barndomsopplevelser som er fokus i denne studien. Behovet for en livshistorie som henger sammen kan forstås i lys av narrativ teori (Brockmeier & Carbaugh, 2001). De historiene vi forteller om oss selv, organiserer vår opplevelse av hvem vi er. En narrativ

historiefortelling kan gi form og mening til mødrenes erfaringer. Utvalgte historier brukes for å oppnå spesifikke mål, og slik kan det konstrueres et sammenhengende jeg.

Mødrene i denne studien sa at de ønsket å hindre at barna deres skulle oppleve slike traumatiske hendelser som de selv hadde vært med på. Dette funnet er i tråd med beskrivelsene fra en britisk studie av mødre som hadde vært i fosterhjem i oppveksten. De beskrev det å bli foreldre som «en frykt for fortida og den påvirkning den kunne ha på framtida» (Weston, 2013, s. 47). Ifølge Bailey et al. (2009) og Kovan, Chung og Sroufe (2009), kan det være krevende å utvikle andre foreldrestrategier enn de man har opplevd selv som barn. Foreldrestilen til rusavhengige har nettopp vist å kunne gi risiko for psykososiale problemer. For streng disiplinering, for lite varme i relasjonen og at foreldrene ikke følger godt nok med, er mer vanlig i familier der foreldrene misbruker rusmidler enn i andre familier (Keller et al., 2008; Bailey et al., 2009). Adverse Childhood Experiences (ACE)-studien viser at vanskelige barndomserfaringer gir økt risiko for å utvikle problematisk rusbruk (Felitti & Anda, 2010). ACE-studien bekrefter samtidig at voksne med rusproblemer i større grad har opplevd vanskelige barndomserfaringer. Tidligere forskning har også vist at foreldrestil kan bli overført mellom generasjoner (Belsky, Conger & Capaldi, 2009). Kvinner som har vokst opp med sinte og avvisende foreldre, har en tendens til å benytte den samme foreldrestilen overfor egne barn (Caspi & Elder, 1988). Noen studier viser også at foreldrestilen holder seg stabil over flere generasjoner med videreføring av rusmisbruk og utagering (Bailey et al., 2009; Kovan, Chung & Sroufe, 2009).

Andre studier har allikevel vist at en slik ond sirkel kan brytes. Lieberman, Weston og Pawl (1991) fant at mødre fra slike familier tross alt kunne klare å gi barna sine sensitiv og god nok omsorg. Tilknytningsteori forklarer noe om hva som må til for at barnet skal utvikle en trygg tilknytning. Pajulo et al. (2012) har vist hvordan arbeid med mentalisering kan styrke rusavhengige mødres foreldrestil. Handeland et al. (2019) undersøkte mentaliseringsevne hos rusavhengige småbarnsmødre ved «Reflective Functioning Questionnaire» og fant at en bør undersøke hva slags mentaliseringsstil mødrene har, før en velger strategi for arbeidet med å øke mentaliseringskapasiteten. Vi begynner altså å få kunnskap om hvilke mekanismer som ligger bak generasjonsoverføringen av negativ foreldrestil.

### **Utfordringer mødrene forventer å møte etter avsluttet behandling**

Mødrene ønsket å lære seg nye strategier. De ønsket seg hjelp til å lære å bli gode foreldre og var opptatte av å holde struktur og forutsigbarhet i hverdagslivet. De pekte på at det var utfordrende å velge andre strategier enn de de hadde blitt møtt med selv og ønsket å beskytte barna mot skadelige opplevelser. Jo mer alvorlige erfaringer mødrene hadde, jo mer opptatte var de av å planlegge og organisere framtida for seg og barna. Mange hadde allerede skrevet kontrakt om bolig og ordnet barnehageplass til barna sine, så dette var områder de var opptatte av. Flere hadde også ønsker om utdanning og jobb for å bli i stand til å forsørge barna sine selv, men beskrev også at det kunne bli krevende å gjennomføre.

*Vi må ha en ordentlig plan for dagen, både datteren min og jeg. ... Jeg trenger trening på det å kunne fungere i et normalt liv. ... Jeg må ikke ha så mange tomme dager. Jeg føler det er min fallgrube, da.*

Kvinnene i denne studien led under store mangler i sitt sosiale nettverk. For å kjenne seg trygge ville de holde det gamle nettverket sitt på avstand. Selv om behovet for å knytte nye kontakter var stort, var mødrene ofte svært sårbare i nære relasjoner på grunn av tidligere erfaringer.

*Jeg vet at den livsstilen til foreldrene mine har preget meg mye. ... Jeg ønsker ikke at den skal prege datteren min.*

For mødrene i denne studien hadde rusbruken betydd tilhørighet til et sosialt nettverk og beskyttelse mot smertefulle tanker og følelser. Hvis de skal klare seg uten rusmidlene, trenger de å oppnå velvære og tilhørighet ved hjelp av alternative strategier.

Mødrene trenger å bygge et nytt sosialt nettverk. Allikevel kan de ha vanskeligheter med å knytte nye kontakter fordi de skammer seg over rusbakgrunnen sin. De kan trenge veiledning og støtte når det gjelder å gå inn i ulike sosiale arenaer for familier med barn, for eksempel delta i fritidsaktiviteter og skolearrangementer, arrangere fødselsdagsselskap osv. for å sikre seg sosial kontakt.

Vederhus & Kristensen (2006) har vist at det kan være nyttig å delta i selvhjelpsgrupper som 12-trinnsprogrammer for å holde seg rusfrie. Et slikt fellesskap vil også gi sosial kontakt og være en mulighet for å bygge vennskap og sosial støtte. Lieberman et al. (1991) fant at mødre kan forbedre sin tilknytning til andre og fungere bedre sosialt og følelsesmessig ved hjelp av psykoterapi. Mødrene og barna i denne studien er vanligvis på rusinstitusjonen fram til barnet fyller ett år. For mange av mødrene må terapien fortsette også etter at de har flyttet ut fra klinikken. Klinikken arbeider for å gi familiene en god start, men når de flytter ut, trenger de likevel støtte for å holde seg rusfrie resten av livet samt tett veiledning av gode rollemodeller for foreldrerollen.

I neste avsnitt beskrives nærmere kunnskapsbaserte tiltak som kan benyttes for å hjelpe mødrene med sine utfordringer.

### **Slik kan hjelpeapparatet støtte familiene – implikasjoner for veien videre i arbeidet med rusavhengige mødre**

Noen av mødrene pekte på at de hadde opplevd det nyttig å lære om trygghetssirkelen. Det er en tilknytningsmodell som lærer foreldrene å se barnet innenfra og forstå barnets signaler bedre (Powell et al., 2009). De viste også til at de hadde lært mye av timer med Marte Meo-metodikk. Dette er video-baserte analyser av samspillet mellom foreldre og barn (Hafstad & Øvreeide, 2004). Dette opplevde de skummelt, men veldig lærerikt. Videre fortalte de om trening i å gjennomføre vanlige hverdagsaktiviteter med hjem og barn. En av mødrene begynte å nærme seg utskrivelse, så hun hadde flyttet over i en egen leilighet i bygget ved siden av fellesavdelingen. Der fikk hun veiledning i å klare seg selv. Da barnet hennes fylte ett år bakte hun skoleboller for første gang.

*Jeg trenger den treninga på det å kunne fungere i et normalt liv. Det er det jeg jobber for å få til nå.*

Kvinnene kan trenge hjelp til å integrere sine traumatiske erfaringer og utvikle et sammenhengende selvbylde (Brockmeier & Carbaugh, 2001). De trenger også å lære hverdagsaktiviteter og -plikter for et vanlig familieliv, f.eks. å lage mat, vaske hus og klær, planlegge økonomien og hjelpe ungene med lekser. Samarbeid med sosialtjenesten, barnevernet og helsesøster er nødvendig for å tilby denne type veiledning og støtte etter at institusjonsoppholdet er over. Gjennom tett veiledning og overvåking i hverdagslivet med gode rollemodeller tilgjengelig, kan mødrene forhåpentligvis lære å skape et trygt og forutsigbart familiemiljø. Det kan være nyttig å innføre trening i foreldreferdigheter og veiledning i hverdagslivets aktiviteter og plikter som et kommunalt tilbud.

Mødrene begynner å lære foreldreferdigheter på klinikken, men trenger fortløpende hjelp til dette. Nå har et nytt tiltak som kombinerer metodikken fra Trygghetssirkelen og Marte Meo, og består av regelmessige hjemmebesøk i hjemmet, kalt ABC (Dozier et al., 2013), blitt prøvd ut i enkelte kommuner i Norge. Dette ser lovende ut. Flere tiltak som inneholder hjemmebesøk, er under utprøving. Glavin og Schaffer (2013) har gjort en sammenligningsstudie av helsestasjonstilbudet i Norge og «The Nurse Family Partnership Programme (NFPP)» i USA. Det er et tiltak der sykepleiere med spesialopplæring besøker førstegangsfødende med høy risiko (for eksempel rusavhengige mødre) gjennom svangerskapet frem til barnet er to år. Glavin og Schaffer mente det sistnevnte

tiltaket kunne være aktuelt for risikofamilier i Norge som et forsterket helsestasjonstilbud. Utprøvingen av NFPP, her kalt «Familie for første gang», blir evaluert og viser lovende resultater (Pedersen, Ballo & Nilsen, 2019).

Tett oppfølging i hjemmet og gode rollemodeller for morsrollen vil sannsynligvis være et godt tilbud for familiene etter avsluttet behandlingsopphold. Det finnes også en norsk versjon av Home Start (Hermanns et al., 2013) som er et tilbud til sårbare småbarnsfamilier fra svangerskapet og gjennom førskealderen. Home Start Familiekontakten er en frivillig organisasjon der en frivillig familiekoordinator besøker familien 2-4 timer hver uke. En mastergradsstudie fra norske forhold (Røyset, 2016) viser at mødrene som mottok støtte opplevde det som nyttig. ABC, NFPP og Home Start er foreløpig under utprøving og foreløpig ikke tilgjengelig over hele Norge. Perry og Conners-Burrow (2016) hevder at det er viktig å sette inn tiltak tidlig fordi negativt samspill mellom foreldre og barn påvirker barnets biologiske stress-system og derigjennom også barnets mentale helse. Flere studier tyder på at fokus på foreldres mentaliseringsevne (evnen til å forstå barnets følelser og reaksjoner) kan gi bedret fungering for barna (Pajulo et al., 2012; Ordway, Sadler, Dixon & Slade, 2014). En tilnærming med bruk av hjemmebesøk med langtids oppfølging av samspill og mental helse hos mor og barn, vil sannsynligvis kunne være nyttig for andregenerasjons rusavhengige mødre og barna deres. «The NSPCC UK Minding the baby home-visiting programme» for unge mødre (Grayton, Burns, Pistrang & Pasco Fearon, 2017) er ytterligere et eksempel på et slikt tiltak.

Euser, Alink, Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg og van IJzendoorn (2015) fant i en metaanalyse av forebyggingstiltak rettet mot omsorgssvikt, at tiltakene reduserte, men ikke fullstendig klarte å forebygge omsorgssvikt. Dette gjaldt omsorgssvikt generelt, ikke bare knyttet til rusmisbruk. Imidlertid bekreftes funnene delvis av Hjerkin, Lindbaek og Rosvold (2013) som fulgte rusavhengige mødre og barna deres fra svangerskapet ved hjelp av et forsterket helsestasjonstilbud. Barna som var blitt boende hos mødrene viste dårligere psykososial fungering i 6–13 års alder sammenliknet med de barna som hadde blitt plasserte i fosterhjem. Hjerkin et al. (2013) viste til behov for mer forskning for å utforske utfordringene i foreldrestil hos mødrene og for økt kunnskap om hvordan hjelpeapparatet kan veilede rusavhengige mødre.

Før innleggelsen hadde mødrenes sosiale nettverk i stor grad bestått av rusavhengige. Mens mødrene var innlagte, bestod omgangskretsen deres hovedsakelig av de ansatte og de andre foreldrene på enheten. Mødrene planla å bygge nye vennskap og støttesystemer utenfor avdelingen ved å være på utkikk etter andre rehabiliterte rusavhengige, for eksempel ved å bli med i frivillige rehabiliteringsnettverk som Alarm eller NA (Anonyme Narkotikamisbrukere). Noen av mødrene hadde familiemedlemmer som hadde sluttet med rusmisbruk, og som de derfor fortsatt ville ha kontakt med. Mødrene mangler erfaring med et rusfritt liv utenfor klinikken og trenger sosial støtte og hjelp til å bygge et nytt sosialt nettverk. Deltakelse i selvhjelpsgrupper kan være et ledd i å hjelpe mødrene til både å holde seg rusfrie og bygge sosialt nettverk. Kommunale tjenester bør gi veiledning og hjelp til å delta på sosiale arenaer for barnefamilier, slik at familiene gradvis kan opparbeide seg et trygt og støttende sosialt nettverk. Dessuten trenger mødrene hjelp til å skaffe seg utdanning og jobb, slik at de kan bli økonomisk selvhjulpne. Det i seg selv vil også bidra til integrering i samfunnet.

## Avslutning

Denne studien viser hvordan kvinner i rusbehandling som har vokst opp med rusmisbruk i opphavsfamilien sin, forstår de utfordringene og mulighetene de møter når de får egne barn. Oppsummert er det fem store utfordringer som kommer fram av dette materialet:

- a. Holde seg rusfri
- b. Bli en god mor
- c. Bearbeide traumer fra tidligere liv
- d. Bygge et nytt sosialt nettverk
- e. Skaffe seg utdanning og arbeid

Det er verdt å merke seg hvor omfattende utfordringer noen av mødrene har og i hvor stor grad livene deres har vært preget av utenforskap. De har hatt dårlige odds helt fra starten av, men allikevel er det mulig å oppnå endring. Mødrene viser en imponerende vilje til å snu om på livsstilen sin for å ta godt vare på barna sine. Denne motivasjonen må utnyttes av hjelpeapparatet. Studien kan øke vår forståelse av hva slags, og hvor mye hjelp som trengs for å bryte sirkelen av generasjonsoverføring av vanskelige barndomserfaringer. Mødrene trenger traumeterapi, støtte til å holde seg rusfrie og tilrettelagt utdanning og arbeid. Familiene trenger hjemmebesøk med samspillsveiledning og opplæring i hushold (økonomi, matlaging, renhold, barnestell), hjelp til å gå inn på sosiale arenaer for småbarnsforeldre og hjelp med nettverksbygging.

#### Referanser:

Akram, Y. & Copello, A. (2013). Family-based interventions for substance misuse: a systematic review of reviews. *The Lancet*, 382 (special issue). [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62449-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62449-6)

Anda, R., Felitti, V., Bremner, D., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B. et.al. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>

Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S. & Hawkins, J. D. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generations: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Developmental Psychology*, 45(5), 1214–1226. <https://doi.org/10.1037/a0016129>

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*, 4, 1-103.

Belsky, J., Conger, R. & Capaldi, D. M (2009). The intergenerational transmission of parenting: Introduction to the special section. *Developmental Psychology*, 45(5), 1201–1204. <https://doi.org/10.1037/a0016245>

Bowlby, J. (1969-1982). *Attachment and Loss*, (triology). London: Pimlico

Brockmeier, J. & Carbaugh, D. A. (Red.). (2001). *Narrative and Identity: Studies in Autobiography, Self and Culture*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Brodén, M. (2004). *Graviditetens muligheter*. København: Akademisk Forlag.

Caspi, A. & Elder, G. H. (1988). Emergent family patterns: The intergenerational construction of problem behavior and relationships. I R. A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Red.). *Relationships within families*, 218–240. Oxford: Oxford University Press.

Christoffersen, M. N. & Soothill, K. (2003). The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25(2), 107–116. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(03\)00116-8](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(03)00116-8)

- Conners, N. A., Bradley, R. H., Mansell, L. W., Liu, J. Y., Roberts, T. J., Burgdorf, K. & Herrell, J. M. (2004). Children of mothers with serious substance abuse problems: An accumulation of risks. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(1), 85–100. <https://doi.org/10.1081/ada-120029867>
- Courtois, C. A. & Ford, J. D. (Red.) (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guide*. New York: Guilford Press.
- Dominelli, L., Strega, S., Callahan, M. & Rutman, D. (2005). Endangered children: Experiencing and Surviving the State as Failed Parent and Grandparent. *British Journal of Social Work*, 35(7), 1123–1144. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch224>
- Dozier, M., Meade, E. & Bernard, K. (2013). Attachment and Biobehavioral Catch-Up: An Intervention for Parents at Risk of Maltreating Their Infants and Toddlers. I S. Timmer & A. Urquiza (Red.). Evidence-Based Approaches for the Treatment of Maltreated Children. *Child Maltreatment (Contemporary Issues in Research and Policy)*, vol 3. Dordrecht: Springer.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H. & Anda, R. F. (2003). Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
- Egeland, B. & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1123–1132. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00102-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00102-0)
- Euser, S., Alink, L., Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. & van IJzendoorn, M. H. (2015). A gloomy picture: a meta-analysis of randomized controlled trials reveals disappointing effectiveness of programs aiming at preventing child maltreatment. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2387-9>
- Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult health, well-being, social function, and healthcare. I R. A. Lanius, E. Vermetten & C. Pain (Red.). *The hidden epidemic: The impact of early life trauma on health and disease*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fonagy, P. (2006). The mentalization-focused approach to social development. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.) *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester, UK: Wiley.
- Glavin, K. & Schaffer, M. A. (2013). A comparison of the Well Child Clinic services in Norway and the Nurse Family Partnership Programme in the United States. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3-4), 492–503. <https://doi.org/10.1111/jocn.12206>
- Grayton, L., Burns, P., Pistrang, N. & Fearon, P. (2017). *Minding the Baby. Qualitative findings on implementation from the first UK service*. London: London University College.
- Haavind, H. (1987). *Liten og stor. Mødres omsorg og barns utviklingsmuligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hafstad, R. & Øvreide, H. (2004). Marte Meo – en veilednings- og behandlingsmetode. *Tidsskrift for norsk Psykologforening*, 41(6), 447–456.
- Haugland, B. S. M. (2003). Paternal Alcohol Abuse: Relationship Between Child Adjustment, Parental Characteristics, and Family Functioning. *Child Psychiatry and Human Development*, 34, 127–146.

- Hermanns, J. M. A., Asscher, J. J., Zijlstra, B. J. H., Hoffenaar, P. J. & Dekovi č, M. (2013). Long-term changes in parenting and child behavior after the Home-Start family support program. *Children and Youth Services Review*, 35(4), 678–684. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.01.017>
- Hjerkin, B., Lindbaek, M. & Rosvold, E. O. (2013). Behaviour among children of substance-abusing women attending a special child welfare clinic in Norway, as assessed by Child Behavior Checklist (CBCL). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 285–294. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01030.x>
- Keller, P. S., Cummings, E. M., Davies, P. T. & Mitchell, P. M. (2008). Longitudinal relations between parental drinking problems, family functioning, and child adjustment. *Development and Psychopathology*, 20(1), 195–212. <https://doi.org/10.1017/s0954579408000096>
- Konijnenberg, C., Sarfi, M. & Melinder, A. (2016). Mother-child interaction and cognitive development in children prenatally exposed to methadone or buprenorphine. *Early Human Development*, 101, 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.08.013>
- Kovan, N. M., Chung, A. L. & Sroufe, L. A., (2009). The intergenerational continuity of observed early parenting: A prospective longitudinal study. *Developmental Psychology*, 45(5), 1205–1213. <https://doi.org/10.1037/a0016542>
- Kvale, S. (2002). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal.
- Lieberman, A. F., Weston, D. R. & Pawl, J. H. (1991). Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development*, 62(1), 199–209. <https://doi.org/10.2307/1130715>
- Lindgaard, H. (2013). Familier med alkoholproblemer – gør det en forskel for børnenes voksenliv? *Nordisk Psykologi*, 57(2), 107–129. <https://doi.org/10.1080/00291463.2005.10637364>
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795–805. <https://doi.org/10.1177/1403494812465030>
- Muller, A. E., Skurtveit, S. & Clausen, T. (2017). Building abstinent networks is an important resource in improving quality of life. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 431–438. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.006>
- Neger, E. N. & Prinz, R. J. (2015). Interventions to address parenting and parental substance abuse: Conceptual and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 39, 71–82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.004>
- Ordway, M. R., Sadler, L. S., Dixon, J. & Slade, A. (2014). Parental reflective functioning: analysis and promotion of the concept for paediatric nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3490–3500. <https://doi.org/10.1111/jocn.12600>
- Pajulo, M., Pyykkönen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamäki, R.-L. & Suchman, N. (2012). Substance abusing mothers in residential treatment with their babies: importance of pre and postnatal maternal reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 33(1), 70–81. <https://doi.org/10.1002/imhj.20342>
- Pasco Fearon, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M. & Roisman, G.I. (2010). The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 81(2), 435–456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>

- Pedersen, E., Ballo, J. G. & Nilsen, W. (2019). *Utprøvingen av Familie for første gang*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet.
- Perry, B. D. (2010). Effects of Traumatic Events on Children, *The Guardian*, 32, 2.
- Perry, D. F. & Conners-Burrow, N. (2016). Addressing early adversity through mental health consultation in early childhood settings. *Family Relations*, 65(1), 24–36.  
<https://doi.org/10.1111/fare.12172>
- Powell, B., Cooper, G., Hoffmann, K. & Marvin, R. S. (2009). The Circle of Security Intervention. I C. H. Zeanah (Red.), *Handbook of Infant Mental Health* (3. utg.). New York: Guilford Press.
- Roberts, L. J. & Leonard, K. E. (1997). Gender differences and similarities in the alcohol and marriage relationship. I R. W. Wilsnack & S. C. Wilsnack, (Red.). *Gender and alcohol: Individual and social perspectives*, 289–311. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Rosow, I., Felix, L., Keating, P. & McCambridge, J. (2016). Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug and Alcohol Review*, 35(4), 397–405.  
<https://doi.org/10.1111/dar.12319>
- Røyset, N. J. L. (2016). *Hvordan opplever og beskriver mødre det å motta støtte fra Home-Start Familiekontakten?* Masteroppgave i spesialpedagogikk, NTNU, Trondheim.
- Scheldrup-Mathiesen, K. (2007). Resiliente utviklingsforløp og sosial kompetanse, to sider av samme sak? I A. I. H. Borge (Red.). *Resiliens i praksis*, 130–144. Oslo: Gyldendal.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- Vederhus, J.-K. & Kristensen, Ø. (2006). High effectiveness of self-help programs after drug addiction therapy. *BMC Psychiatry*, 6(1), 35. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-6-35>
- Verhulst, B., Neale, M. C., Kendler, K. S. (2015). The heritability of alcohol use disorders: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 1061–1072.  
<https://doi.org/10.1017/s0033291714002165>
- Werner, A. & Malterud, K. (2016). Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 30673. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30673>
- Weston, J. L. (2013). *Care leavers' experiences of being and becoming parents*, Ph.d.-prosjekt. School of Psychology, University of Hertfordshire, UK.
- Wiig, E., Haugland, B., Halså, A. & Myhra, S. (2017). Substance-dependent women becoming mothers: breaking the cycle of adverse childhood experiences. *Child & Family Social Work*, 22(1), 26–35. <https://doi.org/10.1111/cfs.12190>
- Wiig, E. M., Halså, A. & Haugland, B. S. M. (2017). Social support available for substance-dependent mothers from families with parental substance abuse. *Child & Family Social Work*, 22(3), 1246–1254.  
<https://doi.org/10.1111/cfs.12341>