

Föräldrar med missbruksproblem – möten mellan barnens och föräldrarnas perspektiv

Elisabet Näsman, Karin Alexanderson

Elisabet Näsman, seniorprofessor i sociologi, Sociologiska institutionen,
Uppsala universitet. E-post: elisabet.nasman@soc.uu.se
Karin Alexanderson, fil.dr/forskare i socialt arbete, Sociologiska institutionen,
Uppsala universitet. E-post: karin.alexanderson@soc.uu.se

Intervjuer har genomförts med barn och deras föräldrar med missbruksproblem. Syftet är att få fördjupad kunskap om hur barnens och den missbrukande föräldrarnas respektive perspektiv förhåller sig till varandra. Genomgående framgår att likheter och skillnader mellan föräldrars och barns perspektiv varierar mellan familjerna, men samtidigt finns vissa tendenser. Barnen berättar om mer avvikande beteenden under berusningen och om mer allvarliga följder som överdoser, suicidförsök, övergivenhet, våld och hot m.m. Vidare framstår barnens aktörskap mer i deras berättelser än i föräldrarnas. Kanske behöver det gå en tid efter att missbruket upphört innan en förälder kan se konsekvenserna av sitt missbruk för barnen. Barnpositionen ger ett annat perspektiv och barnen har inte samma anledning att förminska missbrukets negativa påverkan.

Parents with substance abuse problems and their children were interviewed, aiming at in-depth knowledge of how perspectives of children and their parents relate to one another. Family patterns of similarities and differences between parents' and children's perspectives vary, but there are also certain tendencies. Children describe more deviant behavior of their parent during intoxication and more serious consequences such as overdoses, suicide attempts, abandonment, violence and threats, etc. Children's agency is also more visible in the children's interview. Maybe more time has to pass after the abuse has stopped before parents can see the consequences of their addiction for the children. The child's position provides a different perspective and children do not have the same reason to reduce negative impact of the abuse.

Inledning

Många barn lever med föräldrar som har missbruksproblem (Leifman, Raninen & Sundelin 2014; Hjern & Manhica 2013b). Missbruket är ofta en familjehemlighet vilket gör att varken barn eller föräldrar får den hjälp

de skulle behöva. Kommunala insatser när få barn och barns behov kan förbises (Wannberg 2016; Alexanderson & Näsman 2015). Frågan är också om eventuell hjälp är tillräcklig. Barn med missbrukande föräldrar är överrepresenterade bland dem som inte når gymnasiebehörighet (Hjern, Berg,

Rostila & Vinnerljung 2013) och löper ökad risk för eget missbruk, psykiska problem, för tidig död och en våldsam sådan såsom suicid (Hjern, Arat & Vinnerljung 2014; Steinhausen 1995). Utifrån ett anhörigperspektiv förordar staten ett familjeperspektiv som uppmärksammar både barn och partner när vuxna har missbruksproblem. (Alexanderson & Jess 2015; Eriksson et.al. 2014; Socialstyrelsen 2009; 2012). För sjukvården kan det innebära att barns perspektiv lyfts fram (Holmila & Thom 2017; Järkestig, Magnusson & Hansson 2015). Barn som anhöriga till en missbrukande förälder både påverkar och påverkas av relationen. Barn tolkar och agerar i sin situation. En del tar ett belastande vuxenansvar i familjen s.k. destruktiv föräldrafiering (Haugland 2006; Lindgaard 2006). Detta synliggör vikten av mikronivån för att förstå missbrukets betydelse. Artikeln syftar till att ge fördjupad kunskap om hur barnens och den missbrukande föräldrarnas respektive perspektiv förhåller sig till varandra utifrån intervjuer med barn och föräldrar i samma familjer. Fokus är på missbrukets konsekvenser oavsett substans.

Teoriram

Studien är barndomssociologisk. 'Barn' ses som ett relationellt begrepp kontrasterat mot begreppen 'vuxen'/'förälder' i samhällets åldersordning (Alanen 1992). Både barn och unga betecknas som barn i relationen till föräldrarna.

Barndomssociologin granskar vuxenpositionens formella makt och maktresurser att bestämma över barnen. Annan forskning som i första hand ser barn och barndom som förstadier till vuxenlivet kritiserar (Näsman 2014; Bühler-Niederberger 2010). Risk- och skyddsperspektivets framtidsorientering med fokus på långsiktiga konsekvenser riskerar att underskatta barns lidande i nuet. Barndomssociologin betonar barns aktörskap och barndomsvillkoren oavsett framtida konsekvenser. Barns berättelser tillmäts lika stor betydelse som föräldrarnas och skillnader dem emellan tolkas utifrån respektive familjeposition och det samspelets mönster som utvecklats istället för att den enes berättelse validerar den andras. Socialpsykologiskt tolkas hur identitetsskapande sker i samspel där självpresentationer och tillskrivande av identiteter förhandlas (Jenkins 2004; Goffman 1959). Självpresentationer tolkas som en underström i intervjuerna samtidigt som dessa skildrar uppfattningar om faktiska skeenden.

Metod

Utifrån teoriramen och även motiverat av bristen på forskning med dessa barn som anhöriga, intervjuades barn och föräldrar i ett forskningsprojekt¹. För att ge intervjupersonerna möjlighet till egna ordval och att aktualisera egna teman, valdes en explorativ kvalitativ intervjustudie (Kvale 1997).

Barn och föräldrar rekryterades

¹ 2012–2015 intervjuades 21 föräldrar med missbruksproblem och 30 barn till sådana föräldrar (i 9 familjer både förälder och barn) i forsknings- och utvecklingsprojektet Barn i missbruk (BIM) i samverkan mellan Region Uppsala/FoU och Uppsala universitet. Folkhälsomyndigheten finansierade projektet.

Tabell 1. Intervjuade föräldrar och barn, barnens ålder och kön samt föräldrarnas tid i nykterhet vid intervjutillfället.

Förälder	Barn 6-12 år & kön	Ungdom 13-19 år & kön	Föräldrarnas nykterhet
Pappa	flicka 10 år	flicka 18 år	7 mån
Mamma		pojke 17 år	6 mån
Mamma		flicka 19 år	7 mån
Pappa	flicka 11 år		4 år
Pappa	pojke 12 år		Pågående missbruk
Pappa		flicka 18 år	13 år
Mamma		flicka 17 år, flicka 18 år	2 år
Mamma		flicka 16 år	Pågående missbruk
Mamma	pojke 6 år, pojke 9 år		Pågående missbruk

främst via socialtjänstens stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblem, en insats som förutsätter vårdnadshavarens godkännande. Detta kan innebära att de intervjuade barnen har allvarligare problem eller föräldrar som i högre grad anser att missbruket haft negativa konsekvenser än vad som är fallet i den totala populationen barn till missbrukande föräldrar. I intervjuerna beskrivs både tunga missbruksproblem med allvarliga konsekvenser för barnen och mer välfungerande familjer. De nio familjer där både den missbrukande föräldern och barn intervjuades beskrivs i tabell 1.

Samtliga föräldrar är skilda från barnets andra biologiska förälder. Bodesituationen varierar: familjehem (2 barn); växelvis hos båda föräldrarna (3 barn); hos den missbrukande föräldern hela barndomen (2 barn); hos den andra föräldern med umgänge med den missbrukande föräldern (5 barn).

Tre föräldrar hade vid intervjutillfället pågående missbruk². Sex föräld-

rar hade varit nyktra mellan sex månader och flera år. Missbruket hade pågått större delen av barnens barndom, för en del periodiskt och för flertalet ökande.

Personal informerade barn och föräldrar muntligt och skriftligt om projektet och villkor för intervjudeltagande samt frågade om samtycke, vilket upprepades vid intervjun. Intervjuerna spelades in med undantag för ett barn som inte ville det. Istället fördes då anteckningar.

Intervjuernas frågeguide omfattade frågor om relationer till familj och vänner, hushållsekonomi, skola, fritid och, genomgående, om och hur föräldrarnas missbruksproblem påverkade. Frågor förbereddes, men intervjuinstruktionen innebar öppenhet för intervjupersonernas egna berättelser. Intervjuerna varade cirka 1-3 timmar. De transkriberades, lästes igenom och övergripande teman identifierades. Tematiska citatlistor skapades och tolkningar prövades i projektgruppen. Intervjuerna med barn och förälder

² Som aktivt missbruk räknas här mindre än ett halvårs nykterhet eller missbruk periodvis (drogfria veckor kan förekomma) på ett för barn och förälder problematiskt sätt. Indelningen gjordes utifrån barns och föräldrars beskrivningar, inte medicinska diagnoser.

i samma familj analyserades även familjevis. Vad föräldrar och barn berättat relaterades till varandra. Frågeguiderna till barn respektive föräldrar konstruerades med tanke på att kunna spegla svar på samma frågeteman. Då guiden var öppen för anpassning till intervjupersonen och intervjuens dynamik sker inte jämförelsen utifrån helt parallella formuleringar eller likvärdigt utrymme för olika teman. Likheter och olikheter i hur och om vad föräldrar och barn berättat är en del av resultatet, eftersom jämförelsen mellan barn och föräldrar syftar till diskussion om familjepositionens betydelse för berättelsen om missbruket och dess påverkan.

Frågan hur föräldrars missbruk påverkar barnen blir extra känslig när föräldrar och barn i samma familj intervjuas. Intervjuerna genomfördes enskilt. För att säkerställa anonymitet valdes en tematisk resultatpresentation. Detta liksom tiden som förflutit sedan intervjutillfället ser vi som tillräckligt för att skydda intervjupersonerna. Projektet är godkänt av etikprövningsnämnd.

Resultat

Inledningsvis vill vi poängtera variationen mellan familjerna. Ingen familj är helt den andra lik. Missbruksmönster, upplevelser och konsekvenser kan skilja helt mellan familjer. Många andra faktorer än missbruket kan ha betydelse. Vare sig föräldrars eller barns kön anges, eftersom vi inte funnit något tydligt könsrelaterat mönster i de teman vi tar upp här. Våldsutövning förknippas i projektets större material

tydligare med papporna, men det är inte lika framträdande i detta mindre urval.

Nedan redovisas, i ett jämförande perspektiv mellan föräldrar och barn, hur missbruket kommer till uttryck respektive påverkar barnen med fokus på relationen och samspelet mellan barn och förälder.

Missbrukets uttryck

I flertalet familjer beskriver föräldern hur hen inledningsvis under barnens liv kontrollerat missbruket men att det accelererat med tiden. Med undantag från det barn som skildes från föräldern innan skolåldern ger barnens berättelser samma bild. Som små hade barnen också svårt att förstå vad som skedde, men noterade ändå missbrukets uttryck. Något var ”fel” och föräldern annorlunda. Vi har inte frågat om missbrukets specifika uttryck utan nedanstående är vad intervjupersonerna nämnt som svar på mer övergripande frågor.

Mental frånvaro

Flera föräldrar nämner att de under berusningen är så inne i missbruket eller dess planering att de är mentalt frånvarande. Deras barn beskriver på olika sätt att föräldern inte är sig själv, blir konstig, är slö, men också i en del fall att berusningen går så långt att föräldern inte alls är kontaktbar. Det kan bero på att föräldern somnar ifrån, vilket ett flertal föräldrar och deras barn berättar om, men en förälder har som strategi att lägga sig att sova för att dölja berusningen för barnen. Barnen berättar att föräldern

sover mycket och kan beskriva det som det enda avvikande de uppfattade inledningsvis. Var föräldern sover kan beskrivas olika mellan barn och deras föräldrar. Medan en förälder markerat att hen inte somnar i soffan berättar barnen om just det. En annan förälders beskrivning av att sitta och sova på en bänk utomhus, beskrivs av barn som att föräldern legat och sovit ute på marken. Barnen beskriver således mer avvikande situationer. Berusningens sömn kan enligt föräldrarna vara tung. Flera föräldrar och deras barn uppger att föräldern inte gått att väcka. Barnen har förgäves försökt väcka föräldern själva eller sökt hjälp utifrån. Förutom samstämmiga sådana berättelser finns också familjer där det bara är barnen som beskriver svårigheter att väcka föräldern liksom en familj där det bara är föräldern som nämner det.

Brist på kroppskontroll

Både en förälder och ett barn, i olika familjer, tycks ta spjörn mot stereotypin om missbrukare då de påpekar att föräldern inte vinglat. I en annan familj berättar både förälder och barn att barnen fått leda föräldern vid ett tillfälle och barn i flera familjer berättar att föräldern vinglat fast föräldern inte nämnt det. På liknande sätt beskriver ett par föräldrar och deras barn att föräldern haft svårt att tala medan det i flera familjer bara är barnen som berättar om det. I tre familjer berättar barn att föräldern spytt utomhus, kysat på sig respektive bajsat på golvet något ingen av de berörda föräldrarna nämner. Åter ser vi att barnen tycks

mer benägna att berätta om avvikande och stigmatiserande följder av berusningen.

Fysisk frånvaro

Både föräldrar och barn berättar att föräldern på grund av missbruket varit fysisk frånvarande. Föräldrar beskriver det som en strategi att planera missbruket så att barnen inte är närvarande: de lämnar bort barnen till någon annan vuxen, avlyser umgänge eller går hemifrån. En förälder berättar om flera dagars frånvaro och en annan om att periodvis helt ha flyttat ifrån barnen. Inte alla barn i dessa familjer berättar om frånvaro och det varierar i en familj även mellan syskonen. I en familj är det dock bara barnen, som hör till de yngsta, som berättar att föräldern upprepade gånger lämnat dem ensamma hemma.

Föräldrars frånvaro kan ha specifika yttre orsaker. En förälder beskriver att den andra föräldern efter separation ställt krav på nykterhet för umgänge vilket föräldern inte levde upp till, så att umgänget efter flera försök upphörde under lång tid. En annan förälder berättar att barnet omhändertogs på grund av missbruket. De berörda barnen talar också om att kontakten med föräldern bröts. Det kan vidare konstateras att föräldrars berättelser om missbruksrelaterade sjukhusvistelser och perioder på behandlingshem innebär att barnen inte träffar föräldern, men den aspekten nämner vare sig föräldrar eller barn.

Våld och kränkningar

I flera familjer berättar föräldern och

deras barn om ”bråk” mellan föräldrarna, om att föräldern blir ”irriterad”, ”arg” och kränker den andra föräldern. Däremot framhåller flera föräldrar som ett sätt att ta spjårn mot en negativ bild av föräldraskapet, att hen inte ”varit elak” mot barnen eller ”slagit” dom, medan barnen i flera familjer berättar om kränkningar också av dem själva, våld mot den andra föräldern, hotfulla situationer och i en familj våld mot barnet, som varit återkommande och med tillhyggen som ris och bälte.

Suicidförsök och överdoser

I två familjer berättar både föräldrarna och barnen om upprepade överdoser som krävt sjukhusvård, men det beskriver också barnen i två familjer där föräldern inte nämnt det. I en familj berättar förälder och barn att föräldern försökt ta livet av sig, men barn i två andra familjer ger konkreta beskrivningar av suicidförsök och barn i ytterligare två familjer berättar att föräldern sagt att hen ska ta livet av sig. I de familjer då bara barnen berättar om suicidförsök har föräldern inte heller berättat om överdoser, så skillnaden mellan barn och föräldrar kan inte förklaras med att föräldrarna betecknar dessa händelser som överdoser.

Påverkan på barnen

Flera föräldrar säger att barnen inte påverkats eftersom barnen inte märkt så mycket då missbruket mest utövats i barnens frånvaro, att den praktiska omsorgen om barnen fungerat, att föräldern rentav varit roligare under

lätt berusning eller att barnen bara märkt att föräldern sov. Barnen berättar att de som små noterade berusningen även om de inte förstod vad det var och de nämner sovandet som en följd av missbruket. En förälder och hans barn beskriver samstämmigt det som tråkigt för barnet när föräldern sov under berusningen, men yngre barn i två familjer berättar dessutom att det varit skrämmande att inte kunna väcka föräldern.

En del föräldrar och deras barn beskriver att föräldern inte kunnat skjutsa barnen, följa med dem eller fullfölja aktiviteter med dem på grund av berusning. Det är bara barnen som beskriver det i termer av en negativ känsla, besvikelse, men ett barn framhåller att föräldern gör sitt bästa och att andra kunnat skjutsa.

Negativa känslor

Barnen beskriver påverkan i form av fler negativa känslor än föräldrarna. Flertalet föräldrar talar om att barnen inte fått trygghet och flera berättar liksom deras barn att barnen varit oroliga bland annat för föräldern, men även barn i en familj där föräldern inte nämnt det, berättar om oro. Barnen beskriver oro både för föräldern och för egen del. Att barnen varit direkt rädda nämns i en familj av både förälder och barn, medan det enbart nämns av barnen i två andra familjer. Att barn blir ledsna och gråter är det bara barn som beskriver precis som det bara är barn som säger att de varit arga på föräldern.

Föräldrar som berättar om bråk ser det som bidragande till barnens

otrygghet. Flera barn beskriver bråk mellan föräldrar eller andra vuxna som skrämmande händelser som väckt oro för föräldern och att de agerat till föräldrarnas försvar, men barnen är även rädda för egen del och beskriver att de utsatts för hotfulla situationer och dramatiska skeenden med polisingripanden något deras föräldrar inte berör. Två små barn berättar om upprepad flykt i rädsla från föräldern, en gång vintertid utan ytterkläder och skor. Barnet som berättat om föräldrarnas upprepade våld mot barnet beskriver de återkommande skador det gett. En förälder beskriver en annan typ av riskabel situation för barnet, att både missbruket och narkotikahandel förekom i barnets närvaro. Barnet minns det inte, men har fått höra om det och beskriver risken, men uttrycker samtidigt uppskattning för att föräldern gömde undan vapnen då barnet var där.

Att överta föräldrans ansvar

Att barn utför uppgifter som normalt i deras kultur utförs av vuxna kallas föräldrafiering (Haugland 2006) och kan leda till att föräldrarnas förmåga ifrågasätts, något en förälder tar spjörn emot med att säga att barnen inte var "sin förälders föräldrar". Föräldern nämner dock att barnet kontrollerade föräldern. Andra föräldrar säger att barnen tar stort ansvar för syskon, och ett par föräldrar berättar om händelser då deras barn aktivt tagit hand om den berusade föräldern och ringt efter ambulans. En förälder nämner föräldrafiering indirekt genom att beskriva att barnen blivit självständiga

ganska snabbt och berömmar dem för att vara så "duktiga". Även en del barn beskriver själva det som positivt att vara självständiga och kunna klara sig själva. Det kan handla om både ansvar för hushållssysslor som mathållning och städning, praktisk omsorg om sig själva och syskon samt om föräldern. Vad egenomsorg kan innebära visar ett barn som berättar att frukost och läxor berodde på om hen hade lust, så det blev inte alltid av. Till barns beskrivningar av egenomsorg kan också räknas att de söker hjälp hos och tar sig till grannar, släktingar, kompisar och den andra föräldern för att undfly den berusade föräldern.

Genomgående beskriver barnen i dessa familjer mer omfattande och fler typer av insatser i hemmet än deras föräldrar. Barn som föräldern beskriver "tar hand om varandra" berättar att de också städar upp det föräldern ställt till under berusning, ser till att föräldern får mat, kontrollerar läget när föräldern sover, sitter uppe och väntar tills hen kommer hem på natten och periodvis sköter hushåll och ekonomi själva. Ett barn känner ångest om hen inte har koll på föräldern och slutade därför gå i skolan, men klarade betygen så ingen från skolan reagerade. Också ett annat barn lät i perioder bli att gå till skolan för att ha kontroll över vad som hände hemma, men med underkända betyg som följd. De mest allvarliga ingripandena gäller barnen som berättar om föräldrarnas överdoser, suicidförsök eller suicidhot. Den förälder som berättat om suicidförsök beskriver att barnen själva gjort upp ett schema för kontroll av föräldern. I två familjer berättar både

förälder och barn att barnet ringt efter ambulans vid en överdos, men även barn i andra familjer beskriver akuta insatser i sådana krissituationer som då föräldern tagit en överdos eller försökt ta livet av sig. Ett barn beskrev hur föräldern förberett hen på om något skulle hända föräldern genom att förse barnet med en lapp med telefonnummer att ringa.

Skolproblem

Synen på följder för barnens skolgång varierar. En del föräldrar och deras barn talar om att barnen fått skolproblem, men medan föräldrarna inte kopplar det till missbrukssituationen, gör barnen det till viss del, när det gäller stor frånvaro och bråk i skolan. En förälder talar enbart om hur duktigt barnet varit i skolan samtidigt, som hens barn berättar om periodvis mycket dåliga betyg och bråk i skolan.

Hälsoproblem

Flera föräldrar talar allmänt om att de "utsatt" sina barn eller att de "skadat" sina barn och när det gäller barnens psykiska hälsa talar flera om att barnen "mått dåligt", utan precisering. Flera av barnen beskriver sitt mående mer ingående. De litar inte på andra, vill hålla distans till andra, ha kontroll och klara sig själva. Ett barn beskriver rädsla som växt till att omfatta allt och hur hen blivit en skygg person. Flera barn berättar om psykiska problem som ätstörning, depression, dissociation, panikångest, hallucinationer och post-traumatisk stressyndrom och att de fått vård för dessa. Barn berättar också om riskbruk och annat risk-

beteende. Ingen av föräldrarna vars barn berättat om självskadebeteende eller riskbeteende nämner det. Ett par föräldrar som nämnt att barnen har psykiska problem förklarar det enbart med något annat: barnets personlighet respektive att barnet enligt föräldern har en diagnos.

Sammanfattande diskussion

Genomgående framgår att bilden av likheter och skillnader mellan föräldrars och barns perspektiv kan variera mellan familjerna, men samtidigt finns vissa tendenser. Barnen berättar om mer avvikande och stigmatiserande beteenden under berusningen. Dessutom berättar barnen om mer allvarliga följder som överdoser, suicidförsök, övergivenhet, våld och hot samt om mer dramatiska händelser som flykt och polisingripanden.

Föräldrafiering beskrivs också i högre grad av barnen och som mer omfattande och långtgående. Över huvud taget framstår barnens aktörskap mer i deras berättelser än i föräldrarnas. Eftersom föräldrar relaterar till stereotyper om missbrukare och negativa föräldrabilder genom att tala om det som inte varit, framhåller det som fungerat och varit positivt och förklarar barnens problem med annat än missbrukets följder, blir en rimlig tolkning av skillnaden mellan föräldrar och barn att det handlar om föräldrars intryckskontroll genom en mer positiv självpresentation. De positiva uppgifterna och alternativa förklaringarna kan givetvis åter spegla faktiska förhållanden, men det kan också finnas ett motstånd mot

att berätta om både pinsamma och plågsamma minnen. Kanske behöver det gå en tid efter att missbruket upphört innan en förälder kan se konsekvenserna av sitt missbruk för barnen. Denna spänning kan förklara de ibland direkt självmotsägande svaren från föräldrarna. Barnpositionen ger ett annat perspektiv och barnen har inte samma anledning att förminska missbrukets negativa påverkan. För deras självpresentation kan det däremot vara viktigt att framhålla aktörskap och egen förmåga. Även vissa barn balanserar dock bilden av föräldern genom att framhålla vad som inte varit, nämna positiva aspekter, att de älskar föräldern och känner sig älskade samt att föräldraskapet också varit positivt inte minst då föräldern var nykter, men det gäller inte alla barnen. En annan tolkningsmöjlighet är att föräldrarnas och barnens avvägningar av vad som är viktigt att förmedla skiljer. Frånvaron av beskrivningar av barnens specifika problem, negativa känslor och aktörskap såsom föräldrafiering kan även tolkas som uttryck för en tendens hos de vuxna att tala om påverkan i övergripande termer medan barnen ger mer precisa beskrivningar och nämner specifika händelser. Till sist kan givetvis en förklaring vara att föräldern på grund av missbruket inte minns det barnen berättat om.

Oavsett om skillnaderna beror på föräldrarnas strävan efter positiv självpresentation, mer abstrakta språk, bristande kunskap eller minnessvårigheter talar resultaten för att det för professionella som ska upptäcka och utreda barns behov för att kunna ge

rätt och tillräckliga insatser, är viktigt att utveckla ett bemötande av föräldrar och barn som tar höjd för sådana skillnader, möter föräldrafierade barn med respekt för deras insatser och framför allt etablerar en så tillitsfull relation till barnen att de är beredda att delge sitt perspektiv.

Referenser

- Alanen, L. (1992). *Modern Childhood? Exploring the 'child question' in sociology*. Jyväskylä: Institute for Educational Research.
- Alexanderson, Karin & Jess, Kari (2015). Stuprör, hängrännor och rännkrokar. Utvärdering av projektet Samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk 2013-2014. Nationellt kunskapscentrum anhörig och Linnéuniversitetet. Nr 4. Webb-upplaga. http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/BSA_Rapport_2015-4_Alexanderson_Jess.pdf hämtad 2017-03-03
- Alexanderson, K., & Näsman, E. (2015). Barn- och föräldraskap i missbrukets skugga. Barn, ungdomar och föräldrar berättar om vardagsliv och behov av stöd när föräldern har missbruksproblem. Uppsala: Regionförbundet Uppsala & Uppsala universitet.
- Bühler-Niederberger, D. (2010). Introduktion. *Childhood Sociology – Defining the State of the Art and Ensuring Reflection*. *Current Sociology*. Vol. 58 (2): 155 – 164.
- Eriksson, C., Beckman, L., Aurin Edvardsson, I.; Jensen, J.; Larsson, A. & Meijer, K.(2014). Kunskapsutveckling för ökad samverkan mellan barn- och vuxen-vård inom socialtjänsten. Studier i folkhälsovetenskap. Nr 2. Örebro universitet.
- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Doubleday.
- Haugland, B. S. M. (2006). "Barn som omsorgsgivare: Adaptiv versus destruktiv parentifiering". *Tidskrift Norsk psykologförening*, 43(3), 211.

tema

- Hjern, A.; Berg, L.; Rostila, M. & Vinnerljung, B. (2013). Barn som anhöriga – hur går det i skolan. Rapport 2 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet
- Hjern, Anders; Arat, Arzu & Vinnerljung, Bo (2014). Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Nationellt kunskapscentrum anhöriga. CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nr 4.
- Hjern, A. & Manhica, H. A. (2013b). Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? En kartläggning från projektet barn som anhöriga. Rapport 1. Nationellt kunskapscentrum anhöriga Nka, Linnéuniversitet och Centre för Health Equity Studies (CHESS).
- Holmila, M. & Thom, B. (2017). Harms to children, manifold, serious and long-lasting. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24:1,1-2.
- Jenkins, R. (2004). *Social Identity*. London; New York: Routledge.
- Järkestig Berggren, U., Magnusson, L. & Hanson, E. (red.) (2015). *Att se barn som anhöriga: om relationer, interventioner och omsorgsansvar*. Kalmar: Linnéuniversitetet.
- Kvale, E. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Leifman, H., Raninen, J. & Sundelin, M. (2014). *Föräldrar i missbruks- och beroendevård och deras barn: en genomgång av SKL:s kartläggning hösten 2012 och en skattning av antal berörda barn*. 1. uppl. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Lindgaard, Helle (2006). *Familjeorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familjebehandlingens effekter*. Köpenhamn: Sundhedsstyrelsen. Danmark.
- Näsman E. (2014). *Perspektiv på barns delaktighet som anhöriga*. I *Barns rätt som anhöriga: Om att göra barn delaktiga*. Stockholm. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Socialstyrelsen (2009). *Barn och unga i familjer med missbruk: vägledning för socialtjänsten och andra aktörer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012). *Föräldraskap och missbruk: att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Steinhausen, H-C. (1995). Children of alcoholic parents: a review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4 (3), 143-152.
- Wannberg, H. (2016). *Upptäck i tid. Om kommunernas stöd till barn som växer upp i familjer med missbruk*. Junis, IOGT-NTOs Juniorförbund. Stockholm.