

BACHELOROPPGAVE

Barn av psykisk syke – opplevelser i hverdagen

av

102

Kamilla Nilsen Bjørnset

Children of mentally ill parents – experiences in everyday life

Sosialt arbeid

BSV5-300

Mai, 2015



Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven (Skriv inn tittel) i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

Kandidatnummer 102

Navn: Kamilla N. Bjørnset

JA NEI

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	3
1.1 Begrunnelse for valg av tema og faglig relevans for yrket.....	3
1.2 Problemstilling	4
1.3 Disposisjon av oppgaven.....	4
2.0 Metode, litteraturstudie og søkeprosessen.....	5
2.1 Søkeprosessen	5
2.2 Presentasjon av forskning.....	6
3.0 Mitt teoretiske rammeverk	8
3.1 Lovgivning	8
3.2 Hva er psykisk lidelse?.....	9
3.3 Hvordan påvirkes barna av forelderens psykiske lidelse?.....	10
3.4 Tilknytning	11
3.5 Sosial støtte og mestring.....	12
4.0 Barnas opplevelser av å ha en eller to foreldre som er psykisk syk	15
4.1 Mangel på informasjon og profesjonell hjelp.....	15
4.2 Opplevelser av parentifisering.....	17
4.3 Opplevelsen av frykt	19
4.4 Hvordan mestre disse opplevelsene?	20
5.0 Konklusjon	21
Litteraturliste.....	23

1.0 Innledning

Psykiske lidelser er et fenomen som det har blitt større åpenhet rundt. Flere har stått frem og fortalt om sin historie i møte med psykisk lidelse. Det fokuseres likevel mindre på de barna som vokser opp med en psykisk forelder, og hvordan de opplever dette (Moen, 2012). Torvik & Rognmo (2011, s. 5) viser til tall som sier at det er ca 410 000 barn, altså 37,3 prosent av alle barn, som har foreldre der en eller begge har en psykisk lidelse. Dette vil med andre ord si at hvert tredje barn vokser opp med en eller to foreldre som har en psykisk sykdom. Videre viser Torvik & Rognmo (2011) at blant 260 000 av disse barna kan foreldrenes psykiske lidelse ramme den hverdagslige fungeringen, og at 115 000 av disse barna rammes av foreldre som har en alvorlig psykisk lidelse. De kan oppleve stor belastning i oppveksten, og risikoen for å få negative utfall er større hos disse barna. I disse tallene kommer det ikke frem hvordan barn opplever denne oppveksten, hvilke følelser eller tanker de sitter med. Dette ønsker jeg å fokusere på i min oppgave.

1.1 Begrunnelse for valg av tema og faglig relevans for yrket

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på temaet barn av psykisk syke foreldre. Dette er et tema som er både spennende og interessant for meg å lære mer om, og jeg mener at det er et viktig tema for sosionomer å ha kunnskap om. Som sosionom arbeider en med mange ulike grupper, og psykiatriske pasienter er en av dem. I diskusjonen ser jeg for meg at sosionomen jobber i kommunen avdeling for psykisk helsevern eller i et distriktpsykiatrisk senter. Det er viktig at en ser på personen-i-situasjonen, som innebærer at en også har fokus på barna til brukeren. Personen-i-situasjonen handler om at sosionomen skal se personen i sammenheng med miljøet rundt og hvordan dette påvirker hverandre (Compton, Galaway & Cournoyer, 2005). Det er viktig at vi vet at barna også blir påvirket av situasjonen, og at barna er sårbare. På bakgrunn av dette mener jeg det er viktig at sosionomer vet hvordan barna til brukere som har en psykisk lidelse blir påvirket, hvilke utfordringer de står ovenfor og hvorfor det er viktig at profesjonelle ser og hører barna. Med denne kunnskapen kan en se behovene til barna og hva som eventuelt skal til for å bedre hverdagen og livskvaliteten til både barna og foreldre. Dette temaet kan for noen være vanskelig å snakke om, og derfor er det ofte tabubelagt. Jeg ønsker å bidra til at det blir mer åpenhet rundt dette, slik at andre barn kan kjenne seg igjen og få bekreftet at de ikke er alene.

1.2 Problemstilling

Dette temaet er stort og det er mange ulike områder barna kan bli påvirket på, eksempelvis kan det være deres fysiske og psykiske utvikling. Jeg måtte avgrense temaet, og før jeg bestemte meg for vinklingen i oppgaven leste jeg boken: «Barns møte med psykisk lidelse - en datters historie» (2010) av Grete Lillian Moen. Hun skriver om hvordan hennes syke mor påvirket henne som barn og ungdom, og understreker hvor viktig det er å få åpenhet rundt temaet og hvor viktig det er å bli sett av de profesjonelle. Boken av Moen (2010) fikk meg til å innse hvor viktig det er at sosionomer har kunnskap om hvordan barna selv erfarer foreldrene sine, hvilke opplevelser av oppveksten de sitter med og hvordan de opplever å bli møtt av profesjonelle. Den gav meg en forståelse av hva jeg ønsker å få frem i denne oppgaven: Barnas stemme, barnas opplevelse og erfaring i oppveksten. En profesjonell må kunne se barnas behov for å bli sett og hørt, vi må anerkjenne deres situasjon, og ivareta barna.

På bakgrunn av dette er problemstillingen min: «Hvordan opplever barn å vokse opp med en psykisk syk forelder?».

Den generelle problemstillingen har jeg kategorisert i underspørsmål. Disse viser hva jeg skal problematisere. Det første spørsmålet jeg skal diskutere i drøftingen av problemstillingen er betydningen av mangel på informasjon og profesjonell hjelp, neste underspørsmål er fenomenet parentifisering og hva det fører til for barna, deretter skal jeg diskutere opplevelsen av frykt. Det siste spørsmålet omhandler hvordan barna mestrer disse opplevelsene og hvilke mestringsstrategier som blir brukt.

1.3 Disposisjon av oppgaven

Etter innledningen tar jeg for meg metode kapitlet hvor jeg beskriver hvilken metode jeg har valgt for å samle inn data som er egnet for å besvare problemstillingen min. I dette kapitlet vil jeg beskrive søkeprosessen og presentere noe av den litteraturen som jeg har brukt, særlig den mer empiriske litteraturen som blir brukt i drøftingen. Etter metodekapitlet skal jeg presentere mitt teoretiske perspektiv hvor jeg ser barnas opplevelser ut i fra et rammeverk som begynner med presentasjon av lovgivningen, og hvor jeg deretter redegjør for psykisk lidelse. Hvordan dette kan oppleves av barna er det siste temaet jeg tar opp. Jeg fokuserer i denne teoretiske delen på fenomener som tilknytning, mestring og sosial støtte som jeg mener kan påvirke opplevelsen til barna. Deretter skal jeg drøfte problemstillingen, og i denne delen diskuterer jeg de underspørsmålene som jeg presenterte over. Dette gjør jeg med utgangspunkt i hovedfunn i kvalitative undersøkelser hvor barn eller barn som nå er voksne

har deltatt i, og denne forskningslitteraturen har jeg valgt å ta utgangspunkt i for å få frem barnets opplevelse av å vokse opp med psykisk syk forelder. På slutten av oppgaven vil jeg ha et avsluttende kapittel hvor jeg konkluderer og oppsummerer diskusjonene mine.

2.0 Metode, litteraturstudie og søkeprosessen

Metode er en fremgangsmåte for å skaffe seg kunnskap om et tema og for å etterprøve denne kunnskapen. Dette hjelper oss til å finne den informasjonen vi trenger i en undersøkelse, og den metoden en velger skal belyse det vi spør etter på en faglig måte (Dalland, 2010,s. 83).

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie på grunnlag av at jeg ønsker og utforske ei problemstilling som jeg mener er viktig innenfor et allerede etablert forskningsfelt. Den kunnskapen jeg trenger for å drøfte problemstillingen min finnes i relevant og god forskningslitteratur.

2.1 Søkeprosessen

Før jeg visste hvilken litteratur jeg ville bruke måtte jeg gjennom en søkeprosess. Jeg visste hvilke tema jeg ønsket å skrive om, og senere utviklet jeg også en mer tydelig problemstilling. For å finne denne litteraturen som jeg nedenfor skal presentere har jeg søkt i biblioteket sine databaser, og jeg har spesielt brukt Oria, Norart, Google Scholar og Academic search premier. Jeg måtte finne ulike nøkkelbegreper for å finne litteratur som retter seg mot problemstillingen, og relevante nøkkelord i denne oppgaven er: **foreldre, psykisk lidelse, barn, mental illness, parents, childhood**. Jeg brukte også andre søkeord som: **Resiliens, risikofaktorer, pårørende, parentifisering, oppvekst, opplevelse, childrens perceptions, adolescents, interview, tilknytnig**. Jeg har brukt bindeord som AND, OR og NOT.

Da jeg brukte nøkkelbegreper som foreldre, psykisk lidelse og barn fikk jeg opp 352 treff, og det var nødvendig å tilføye mer spesifikke søkerord for å få ned antall treff. Da jeg la til ordet resiliens ble antall treff kortet ned til 21 treff, og deriblant var det en avhandling som jeg fikk bruk for: «Barns erfaring med psykisk syke foreldre» (2013) av Solem. Et annet ord jeg la til i tillegg til foreldre, psykisk lidelse og barn, var parentifisering. Jeg fikk 3 treff, hvor den ene av dem er en studentoppgave som heter «Barn av psykisk syke» (2013) av Bæver og Hatland som jeg har brukt i letingen etter mer litteratur. Jeg prøvde også ordet tilknytning som gav et resultat på 102 treff, og for å korte dette ned la jeg til ordet skjevutvikling som gav meg 8 treff. Da jeg byttet ut søkerordet tilknytning med pårørende fikk jeg 133 treff, hvor mye av det virket relevant i forhold til problemstillingen min. Deriblant var den interessante boken av Grete Lillian Moen «Barns møte med psykisk lidelse: en datters historie», da jeg leste denne

fikk jeg et nytt søkerord: «Opplevelse eller erfaring». Da jeg søkte på dette fikk jeg 243 treff, og kortet dette ned ved å endre utgivelsesåret, og ved å gå inn på ulike emner som «barn og unge», «barn som pårørende» og lignende. Jeg fant ikke mye nytt på disse søkeordene, men jeg byttet ut de norske ordene med engelske for å finne barns opplevelser og erfaringer. Databasene Oria, Academic Search Premier og Google Scholar var særlig hensiktsmessige når det kom til barn av psykisk syke sine opplevelser og erfaringer, hvor jeg fant engelske artikler og undersøkelser. For eksempel «Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives» (2012) av Trondsen. Disse databasene var til hjelp da jeg skulle finne empiri som jeg har tatt utgangspunkt i drøftingsdelen. Betydelsen av empiri er i følge Dalland (2010) kunnskap eller utsagn om virkeligheten som bygges på erfaring, hvor ordet empiri betegnes som forsøk eller prøve. Jeg skal presentere denne forskningen i neste del.

2.2 Presentasjon av forskning

Det er spesielt fire empiriske undersøkelser jeg tar utgangspunkt i drøftingen. Alle fire er basert på kvalitative undersøkelser som i følge Johannesen, Tufte og Christoffersen (2011) som regel er basert på intervjuer, hvor formålet ofte er å komme tett innpå personer som kan fortelle det en ønsker å vite mer om. Informantene får muligheten til å uttrykke seg fritt og kan bruke sine egne beskrivelser av erfaring og opplevelser i hverdagslivet, og dersom det er ønskelig kan informantene fortelle historier om hendelser og lignende. Jeg er opptatt av at barna selv skal kunne beskrive sine opplevelser og historier, og at de på denne måten blir sett og hørt. Dette er målet når jeg bruker denne empirien ettersom at problemstillingen min omhandler barns opplevelser.

Artiklene er primærlitteratur fordi de baserer seg på forfatterens egen datainnsamling, hvor to av dem baserer seg på forskning i Norge. Den første artikkelen jeg vil presentere heter «Coping and resilience of children of a mentally ill parent» og er skrevet av Pölkki, Ervast & Huupponen i 2005. Da denne empirien er 10 år gammel kan data endret seg på noen punkt, men studien viser likevel opplevelser fra barnas øyne slik at jeg vurderer at dette likevel gir troverdighet til diskusjonen av min problemstilling. Det styrker validiteten i prosjektet mitt. Validitet handler om forholdet mellom det som undersøkes og dataene dette fenomenet gir, og hvorvidt det er representativt eller ikke. Altså hvor godt dataene fra undersøkelsen representerer det som undersøkes (Johannesen et al., 2011). Denne studien fra Finland intervjuer to grupper barn, den ene er barn fra 9-11 år mens den andre gruppen er voksne kvinner. Begge gruppene erfarer eller har erfart psykisk syk forelder. Studien baserer seg på

behov og stress reaksjoner barna opplever i deres hverdag med en psykisk syk forelder, samt resiliens og mestring. Det er særlig relevant for meg og min problemstilling på grunn av artikkelens fokus på barns opplevelse og håndteringen av dette. En annen artikkel heter: «Interviews with children and persons with a severe mental illness – investigating their everyday situation» som er skrevet av Östman i 2008. Östman er professor i helse og samhold. Denne studien er svensk og det ble gjort undersøkelser av barnas erfaring i hverdagslivet med en forelder som har alvorlig psykisk lidelse. Hun intervjuet 8 barn i alderen 10-18 år. Denne artikkelen er hensiktsmessig i min oppgave på grunn av at barna selv påpeker følelser og opplevelser i hverdagen med forelder som er psykisk syk. Det er dette jeg mener er viktig for en sosionom å vite i møte med barn som har psykisk syk forelder.

Den tredje artikkelen jeg vil presentere heter «Living with mentally ill parent exploring Adolescents` Experiences and Perspectives» skrevet av Trondsen i 2012. Dette er en studie som er tre år gammel og derfor inneholder den forholdsvis ny kunnskap, som etter mitt syn kan styrke diskusjonen i problemstillingen. Dette er en studie som utforsker ungdommer i alderen 15-18 år sine erfaringer i hverdagssituasjonen, hvor ungdommene har en forelder som er psykisk syk. Artikkelen trekker frem en analyse ut i fra to års observasjon som er gjort i hjelp til selvhjelp-grupper for ungdommer som har psykisk syke foreldre i Norge. Dette er relevant for min oppgave da denne empirien har fokus på hva barna påpeker som utfordringer og vanskeligheter i hverdagen i deres situasjon. Den siste artikkelen jeg vil presentere heter «How children with parents suffering from mental health distress search for “normality” and avoid stigma- to be or not to be.. is not the question» av Fjone, Ytterhus & Almvik i 2009. Det er en seks år gammel norsk studie. I denne undersøkelsen har 20 barn som har forelder som er psykisk syk blitt intervjuet. Denne studien fokuserer på at barna anstrenger seg for å være «normal» og som andre i vennegjengen. Barna i denne undersøkelsen unngår aktivt stigma, og bruker mestringsstrategier for å være «normal». Denne artikkelen er hensiktsmessig fordi jeg ønsker å trekke frem barnas opplevelse, og slik jeg ser det retter artikkelen seg mot min problemstilling som en av flere opplevelser et barn kan ha på grunn av forelderens psykiske lidelse.

For å avslutte gjennomgang av litteraturen vil jeg hevde at prosjektet mitt har høy grad validitet ettersom at jeg har funnet empiri som kan si noe om de barna jeg har fokus på i min problemstilling. Jeg har fått kunnskap om barnas opplevelser av å vokse opp med en eller to foreldre som er psykisk syk.

3.0 Mitt teoretiske rammeverk

Denne delen av oppgaven vil jeg presentere et begrepsmessig rammeverk som skal anvendes for å forstå problemstillingen min. Mitt rammeverk omhandler for det første lovverket, og dette starter jeg med for å begrunne hva sosionomen plikter til i sin behandling av mennesker i vanskelige situasjoner og i psykiatrien. Deretter skal jeg forklare hva psykisk lidelse er og hvordan dette påvirker barna. Jeg fokuserer også på tilknytning, mestring og sosial støtte. Dette er fenomen som er aktuelle i min problemstilling.

3.1 Lovgivning

FO sine yrkesetiske retningslinjer (2015) understreker en sosionoms plikt til å ivareta rettssikkerheten til den enkelte. Jeg mener det derfor er relevant å trekke frem sosionomens plikter i forhold til denne problemstillingen, samt hvilke rettigheter barn av psykisk syke har. Først vil jeg ta for meg sosialtjenestelovens (2009) formål, deretter skal jeg gå inn på lovendringer i helsepersonelloven (1999) og i spesialisthelsetjenesteloven (1999).

Sosialtjenesteloven (2009) regulerer ikke bare de kommunale, sosiale tjenestene i NAV, men også de generelle oppgaver som NAV har ansvar for. Dette kan blant annet være å informere om, samarbeid med andre virksomheter eller forebygging (NAV, 2015). Når en arbeider på NAV mener jeg det er viktig å kartlegge helheten rundt den enkelte for å ivareta individets behov og rettigheter. Slik jeg tolker det gjelder helheten rundt den enkelte også barna. Dette får jeg bekreftet ved å se på lovens formål som er «å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet». Loven sier også noe som jeg tenker er viktig i forhold til problemstillingen min: «Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.»

Både sosionomer og andre profesjonelle i psykiatrien har en plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende, dette ble understreket i lovendringen i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven i 2010. Barns rettsikkerhet har etter denne lovendringen blitt bedre og en fremmer på denne måten at barn av psykisk syke skal kunne ivareta sin rolle som et barn og ikke en voksen. Både helsepersonelloven §10 første ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a gjør at rettsikkerheten til barna blir bedre ivaretatt. Helsepersonelloven § 10 a sier at: «Helsepersonell skal bidra til å ivareta barnas behov for

informasjon og nødvendig oppfølging.» Denne paragrafen retter seg mot mindreårige barn av psykisk syke brukere, rusmiddelavhengige eller brukere med alvorlig somatisk sykdom eller skade. Barn av foreldre som har en psykisk lidelse har ofte behov for å forstå hva som skjer slik at barna kan mestre situasjonen bedre. Situasjonen kan forstås bedre ved å få tilstrekkelig med informasjon og nødvendig oppfølging. Foreldrene skal så langt som mulig gi informasjon og følge opp barna, men dersom foreldrene eller andre omsorgspersoner ikke er i stand til å ivareta barnets plikter helsepersonell å bidra til at barnet blir ivaretatt (Helsedirektoratet, 2010, s. 5). Dersom en ser at barnet trenger mer oppfølging må en kartlegge barnet, se på hvilke konsekvenser barna får av foreldrenes situasjon, og hvordan dette påvirker hverdagen (Helsedirektoratet, 2010). Det kan være viktig for en yrkesutøver å vite hvordan barn av psykisk syke kan oppleve hverdagen for at en skal kunne ivareta barnas behov.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a sier at: «Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn». Dette vil si at helseforetak skal ha en barneansvarlig som blant annet skal ivareta barn av psykisk syke og ivare deres interesser (Helsedirektoratet, 2010). Etter mitt syn kan dette være ytelser en sosionom er kvalifisert til, og er derfor relevant å nevne i oppgaven.

Gjennomgangen av lovverket har vist meg at sosionomen har en plikt til å bidra med at barna til den syke blir ivaretatt, enten det er etter sosialtjenesteloven, helsepersonelloven eller spesialisthelsetjenesteloven. For at jeg skal kunne forstå hvordan barn opplever å vokse opp med en forelder som er psykisk syk, må jeg først kartlegge hva det å ha en psykisk lidelse innebærer. Dette er tema i neste del.

3.2 Hva er psykisk lidelse?

Psykisk lidelse er et vidt begrep, og det kan påvirke et menneske individuelt hvor noen blir påvirket en gang iblant, mens andre er plaget med dette stort sett hele tiden i måneder eller år (Blinkenberg, 2003). Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2010) beskriver psykisk lidelse ved å se på forskjellen på følelse og lidelse. Alle mennesker har følelser, og vi handler etter følelser og reagerer med følelser i ulike situasjoner. Mennesker er forskjellig, noe som gjør at vi føler forskjellig i ulike situasjoner, dette kan være følelser som gir smerte eller glede. Når

noen har en psykisk lidelse føler en på smerte, og den smerten hemmer et menneske i hverdagen. De som lider av en psykisk lidelse kan havne på siden av livet alt etter hvilken type psykisk lidelse en lider av. Den deprimerte er nedstemt, mangler energi og glede, og er ofte trist. Den som har sosial angst går ikke ut og kan isolere seg, og den som har personlighetsforstyrrelse kan mistolke andres atferd på en negativ måte. Den som er psykotisk kan ha et annet verdensbilde enn de andre i familien (Skårderud et al. 2010). Jeg vil anta at dette går ut over foreldrefunksjonene og hvorvidt foreldrene kan praktisere den omsorgen barna trenger. Bunkholdt og Sandbæk (2013, s. 106) skriver hva som kjennetegner det omsorgsgivere bør ta med i omsorgen. Dette er blant annet å være tilgjengelig for barnet, være sensitiv i forhold til ulike signaler barn sender og svare på dette slik at barnet føler seg akseptert og ivaretatt. Det kan være sentralt å støtte barnet sin utforsking og hjelpe barnet slik at det opplever mestring i hverdagen. Det kan være viktig for barnet at omsorgsgiver utfyller disse kjennetegnene for å fremme utvikling og mestring hos barnet. Bunkholdt og Sandbæk (2013) sier likevel at det ikke er noe fasitsvar på hvor grensene går mellom god og dårlig omsorg. Dette er på grunn av ulike faktorer som påvirker en omsorgssituasjonen, og en psykisk lidelse er en slik faktor. Almvik og Ytterhus (2004, s. 85) beskriver at det å ha psykiske vansker i blant kan føre til at følelser og tankevirksomheten er i utakt. Dette kan føre til at vi ikke er i stand til å se den andre, og dette forventes av en forelder eller omsorgsgiver. Når mor eller far lider av en psykisk lidelse påvirkes dette på den sykes kropp, følelser, psyken, måten mor eller far tenker og handler på (Blinkenberg, 2003, s. 36). Slik en kan forstå det påvirker dette også barna. I neste del skal jeg ta for meg hvordan barna påvirkes av forelderens psykisk lidelse.

3.3 Hvordan påvirkes barna av forelderens psykiske lidelse?

Barna som lever med psykisk syke foreldre har tett kontakt med lidelsen som påvirker foreldrene på ulike måter. Det er naturlig at foreldrene som befinner seg i en slik situasjon, uansett hvilken psykisk lidelse en har, mangler overskudd til barna. Foreldrene kan rette oppmerksomheten mot lidelsen og situasjonen de er i, og glemmer å stimulere barna og sikre trygg oppvekst. Denne situasjonen påvirker barna ulikt alt etter hvem barnet er, men på generelt basis kan en påpeke at når barn ikke får praktisert den omsorgen de er avhengige av blir de utsatt for omsorgssvikt (Blinkenberg, 2003). Omsorgssvikt kan forstås ved at omsorgsgiver utsetter barnet sitt for psykiske, fysiske eller seksuelle overgrep. Eller ved at barnets psykiske og/eller fysiske helse og utvikling blir satt i fare grunnet omsorgsgiver forsømmelse. Omsorgssvikt kan også oppstå grunnet omsorgsgivers tilstand eller

livssituasjon, som for eksempel ved at en forelder har en psykisk lidelse (Killèn, 1996, s.51). Barn har ofte vanskeligheter for å be andre om hjelp, og de små barna kan tro at uforutsigbarheten i oppveksten er normalt, og at atferden foreldrene har i hverdagen er normal (Blinkenberg, 2003). I følge rundskriv skrevet av Helsedirektoratet (2010, s. 6) kan barn av blant annet psykisk syke foreldre ofte være preget av en uforutsigbar hverdag, de kan føle seg engstelig og redd for foreldrene eller at de selv skal få den samme lidelsen. De kan føle skyld på grunn av situasjonen de er i og på denne måten ikke fortelle andre om de tanker og følelser en har. Det kan også være vanlig at noen barn skammer seg over foreldrene og deres atferd eller lidelse. Dette er en påkjenning for barna og det kan påvirke dem til atferdsendring, de kan selv få angst, søvnforstyrrelser og vanskeligheter med å konsentrere seg. Barna påvirkes altså på en rekke område. Et viktig område er deres tilknytning til foreldrene. For å senere kunne drøfte hvordan barna opplever å vokse opp med en psykisk syk forelder skal jeg nå forklare fenomenet tilknytning.

3.4 Tilknytning

Først vil jeg nevne hva tilknytning er, og her vil jeg vektlegge to sentrale teoretikere, Bowlby og Ainsworth. John Bowlby har blant annet utviklet begrepet trygg base og Mary Ainsworth utviklet modellen «The strange situation» som jeg skal komme nærmere inn på i denne delen.

En kan forstå tilknytning som et emosjonelt bånd mellom barnet og omsorgsgiver. Dette er en medfødt biologisk tendens barna har for å knytte seg til omsorgsgiverne, men også for å overleve. Det er gjennom tilknytning barna kan føle på trygghet og beskyttelse når barnet utforsker den ukjente verden (Prior & Glaser, 2006 referert i Urdal & Skinnerlien, 2008). En kan forstå det slik at barn som utforsker en ny verden trenger noen som kan veilede og støtte barnet. I følge Grøholdt, Sommerchild og Garløv (2008) er tilknytning en delaspekt i normalutviklingen og dette kan skape indre trygghet hos barnet. Barns tilknytning kan bestå av barns tanker, forestillinger, følelser og handling (Bunkholdt & Sandbæk, 2013, s. 62).

En sentral teoretiker i utviklingen av tilknytningsteorien er John Bowlby. Hans utgangspunkt er barnas søk etter omsorgsgiver når det er stresset, utrygt eller trenger andres hjelp. Barna bruker tilknytningsatferd for å søke omsorg hos omsorgsgiver. Det er ulike former for atferd som gjør at barna i økende grad får eller opprettholder nærhet og omsorg. Dette kan i spedbarnsalderen være smil, gråt, blikk, og i senere barnealder å nærme seg, peke, rope og følge etter (Bunkholdt & Sandbæk, 2013, s. 63). I følge Grøholdt et al (2008, s. 55) studerte Bowlby barn som hadde manglende tilknytningsevne i deres oppvekst grunnet grov

omsorgssvikt, han observerte barn med utrygge oppvekstvilkår og de som hadde manglende tilknytningsevne. Mary Ainsworth er en sentral teoretiker som studerte og observerte samspillet mellom omsorgsgiver og barn, og hun så på kvaliteten på det emosjonelle samspillet med barnet. Hun studerte ikke spesifikt dem som var utsatt for omsorgssvikt, men også de barna som hadde trygg tilknytning.

«The strange situation» eller «fremmedsituasjonen» var en studie hvor en skulle plassere spebarn i ukjente lekerom og observere deres reaksjoner på adskillelse og gjenforening med deres nærmeste omsorgsperson. Resultatet av tilknytningskvaliteten ble kategorisert i kategoriene: Trygg tilknytning, unnvikende tilknytning og ambivalent tilknytning. Det har i senere tid blitt lagt til en fjerde kategori av Main og Solomon (1986, i Bunkholdt & Sandbæk, 2013) som kalles desorientert/desorganisert tilknytning. De barna som vokser opp med en trygg tilknytning har omsorgsgiver som en trygg base, hvor barnet bruker mest energi på å utforske verden fordi en kan stole på at mor eller far er der dersom barnet trenger det (Bunkholdt & Sandbæk, 2013, s. 66). De unnvikende barna har ofte foreldre som er invaderende eller avvisende, og barna opplever lav selvtillit og får en mistro til andre voksne eller jevnaldrende. Barnet opplever mye avvisning i hverdagen, og dette preger barnets atferd hvor de kan ha store aggresjonsproblemer. De barna som har ambivalent tilknytning har ofte foreldre som er uforutsigbare, hvor barna føler seg hjelpeløse og er mer impulsive (Bunkholdt, 2010). De bruker mye energi på at foreldrene skal se dem og løser dette med overdreven atferd. De er ofte preget av skuffelse fordi de ikke blir sett, hørt eller forstått (Bunkholdt & Sandbæk, 2013, s. 66). De disorganiserte/desorienterte barna har typiske trekk som forvirring og ambivalens (Bunkholdt, 2010). Omsorgspersonene er uforutsigbare og/eller de mishandler barnet og gir dårlig stell (Bunkholdt & Sandbæk, 2013, s. 66). Det er naturlig å søke trøst hos dem en kjenner, samtidig er barna redde for foreldrene og nye overgrep (Bunkholdt, 2010).

En kan anta at kvaliteten på tilknytningen, kan være avhengig av omsorgspersonens respons på tilknytningsatferden til barnet. Psykisk lidelse påvirker muligheten til å gi respons, for eksempel fordi at forelderen kan mangle energi og overskudd til å respondere. I neste del er temaet barnets mestring og sosial støtte.

3.5 Sosial støtte og mestring

I denne delen av teorikapittelet skal jeg først forklare sosial støtte og hva det vil si for barna, deretter skal jeg gå inn på begrepet mestring og når mestring blir aktuelt. Dette er relevant i

forhold til min problemstilling fordi dette kan sees i sammenheng med det barna forteller at de har erfart med en psykisk syk forelder i empirien jeg bruker. Et eksempel er at en kan stille spørsmålstegn til hvorvidt sosial støtte er tilstede da barna opplever mangel på informasjon og profesjonell hjelp.

Sosial støtte kan enkelt forstås som at vi søker støtte hos den andre i det sosiale nettverket, og deler det vi har på hjertet. Vi stiller opp for hverandre enten det er ett hverdagslig problem eller noe mer omfattende og vanskelig. Sosial støtte kan sees på som en positiv virkning på den enkelte, og er en positiv kvalitet i det sosiale nettverket (Dalgard, 1988). Demaray, Malecki, Davidson, Hodgson og Rebus (2005) definerer sosial støtte som at en får en opplevelse av at personer i det sosiale nettverket bryr seg, hvor en ivaretar hverandre og gjør til at en føler seg verdsatt. Dette skal føre til at en fungerer i hverdagen og at dette har en innvirkning som en beskyttende faktor dersom en skulle komme i krise. Slik jeg tolker det er sosial støtte viktig i et sosialt nettverk generelt, men også spesielt innenfor min problemstilling. En kan anta at barn som opplever foreldre som psykisk syk kan ha et særlig behov for å utveksle følelser, opplevelser og påkjenninger med andre. Dalgard (2006) peker på forskning som sier noe om sosial støtte hos mennesker som har ulike påkjenninger eller er utsatt for negative livshendelse, hvor sosial støtte kan fungere som en beskyttelsesfaktor ved å styrke mestringen til den enkelte. De nevner også forskning som viser at sosial støtte generelt har en positiv effekt på den enkeltes psykiske helse.

Sosial støtte kan gis av ulike personer i det sosiale nettverket til barnet, og Malecki og Demaray (2002) peker på foreldre, lærere, nære venner og klassekamerater. Dalgard (1988) peker på forskning som omtaler viktigheten av å ha en nær tilknytningsperson som en kan stole på, og dele sine problemer eller vanskeligheter med. På denne måten kan det øke sannsynligheten for at en opplever mestring i negative livshendelser. Det understrekes også her at nærheten som tilknytningspersonen gir beskytter den enkelte for blant annet psykiske problemer. En kan på denne måten si at et barn kan få støtte både formelt og uformelt. Cauce og Stebnik (1990, i Eggen 2008, s. 17) kaller dette for støttesystemer, hvor det uformelle støttesystemet er venner og familie og det formelle støttesystemet er for eksempel lærere. Det er flere måter en kan få sosial støtte på (Malecki & Demaray (2002)). I forhold til min problemstilling mener jeg at emosjonell støtte er en av de viktigste formene. Jeg har derfor fokusert på denne formen for sosial støtte. Den emosjonelle støtten gir opplevelsen av kjærlighet og tillit, og opplevelsen av aksept og ivaretagelse (Cohen & Wills, 1985).

Dalgard (2006) påpeker at dersom en mangler sosial støtte kan det være en risikofaktor, men dersom en har god sosial støtte kan det, som nevnt lenger oppe forstås som en beskyttelsesfaktor. Jeg mener det derfor er relevant og forklare betydningen av risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, hvor begrepet resiliens også blir gjeldende. Barn reagerer ulikt på risiko og stress, noen har en avvikende reaksjon hvor utviklingen kan bli problemfull, mens andre klarer seg bra til tross for dette. Resiliens er hvor risikobarn har en god utvikling og normal fungering til tross for unormale forhold (Borge, 2010). Det er ingen oppskrift på hvordan et risikobarn utvikler resiliens, men det enkelte barnet må finne sin måte for å oppnå en bedre hverdag (Borge, 2010, s. 14). Problemstillingen min handler om foreldre som har en psykisk lidelse, og dette kan være en risikofaktor for at barnet kan utvikle problem eller avvik. Andre risikofaktorer som kan nevnes er blant annet foreldre som utøver vold, bruker rus eller mishandler barnet. Beskyttelsesfaktorer gjør til at den påkjenningen barna har, blir mindre eller forsvinner. Dette kan som nevnt være en form for sosial støtte, som jeg skrev over, enten det er en lærer, den friske forelderen eller besteforeldre og lignende. Det kan også være å delta i fritidsaktiviteter, ha en hobby, evnen til å overse og lignende (Borge, 2010).

Mestring kan enkelt beskrives som en ferdighet, noe et barn og andre lærer seg til. Det finnes ulike type mestring hvor noen krever stor innsats, og andre ikke (Magnussen, 1998, s. 341). Borge (1996) sier at mestring kan forstås som en reaksjon på risikofylte hendelser eller stressende situasjoner. Et barn kan mestre slike situasjoner på ulike måter, og det forekommer i ulikt omfang alt etter hva en skal mestre. Hos barn som er utsatt for risiko kommer mestring til uttrykk. De som klarer å mestre risiko kalles resiliente barn (Borge, 1996, s. 101). Resiliente barn er nevnt ovenfor, og slik jeg ser det kan mestring være en form for beskyttelsesfaktor. Grøholdt et al. (1998) påpeker vilkår for at barnet skal oppleve mestring, som tilhørighet, kompetanse, egenverd og motstandskraft. Når en mestrer motgang kan det sammenlignes med å kunne noe, og hun mener at dersom barn står ovenfor utfordringer som tilsier at den enkelte har mulighet til å mestre, kommer barnet styrket ut av utfordringen. Mestring kan bli sett på noe som er medfødt eller lært, og det er noe som utvikler seg over tid. Det er individuelle forskjeller på mestring hvor barna reagerer forskjellig på stress og risiko, noen barn har evnen til å tåle mer sårbarhet og påkjenninger enn andre barn. En annen faktor som spiller inn er barnets alder og modenhet (Borge, 1996).

Teoridelen rettet seg på sosionomens plikt i forhold til å ivareta barn av psykisk syke. For å få en bedre forståelse ville jeg få frem hva psykisk lidelse er, og hvordan dette kan påvirke barna Videre i teoridelen fokuserte jeg på fenomenene tilknytning, sosial støtte og mestring. I neste

kapittel skal jeg drøfte problemstillingen min som omhandler hvordan barn opplever det å vokse opp med en psykisk syk forelder. Et sentralt poeng er at barna ønsker mer informasjon om sykdommen til mor eller far.

4.0 Barnas opplevelser av å ha en eller to foreldre som er psykisk syk

I denne delen av oppgaven ønsker jeg å drøfte problemstillingen min ut i fra barna sin egen stemme så langt det er mulig. Jeg tar utgangspunkt i empiri fra kvalitative undersøkelser som barn eller barn som nå er voksne har deltatt i. Det var hovedfunnene i empirien som bestemte hvordan jeg skulle formulere problemstilling, og de opplevelsene som var sentrale i empirien bestemte hvilke underoverskrifter jeg ønsket å drøfte. Disse underoverskriftene er «mangel på informasjon og profesjonell hjelp», «opplevelsen av parentifisering», og «opplevelsen av frykt». Til slutt vil jeg drøfte hvordan barna mestrer disse opplevelsene. Teorien som jeg har presentert skal bidra til å belyse disse temaene.

4.1 Mangel på informasjon og profesjonell hjelp

Tidligere i denne oppgaven har jeg beskrevet en sosionoms plikt til å informere og sosionomens deltakelse i å ivareta et barn som vokser opp med psykisk syke foreldre, samt sosionoms plikt ut i fra sosialtjenesteloven som blant annet er å bidra til et helhetlig tjenestetilbud til barn og unge som er utsatte livssituasjoner. I undersøkelsene jeg har tatt utgangspunkt i, påpeker noen av barna at de mangler informasjon om den syke forelderen. Trondsen (2012) skriver at ungdommene var enig i at mangel på informasjonen gjorde til at de hadde mange ubesvarte spørsmål. De mente at dette hadde en påvirkning på følelsen av frykt og frustrasjon i hverdagen. I en annen artikkel var halvparten av barna informert om foreldrenes situasjon, enten det var av foreldrene, andre slektninger eller profesjonelle. De barna som ikke hadde blitt informert hadde laget sin egen forklaring på annerledesheten. Mor eller far hadde en rar oppførsel, foreldrene kunne enten være veldig lite aktiv utenfor hjemmet eller være ekstremt aktiv. Først kunne barna innse at noe er galt, men så kunne det ta flere år før en forsto hva som egentlig var galt (Fjone, Ytterhus & Almvik, 2009). De yngste barna ble ikke informert om forelderen sin situasjon, men barna ville vite. Barna forteller at de visste hvordan forelderen så ut, og hva mor eller far gjorde når han eller hun var syk (Pölkki, Evrast & Huupponen, 2005). Trondsen (2012) trekker også frem ungdommens erfaring med dette, hvor det ikke bare var mangel på informasjon og åpenhet rundt temaet innad i familien, men også med andre voksne som for eksempel profesjonelle. De følte seg usynlige i familien. Almvik og Ytterhus (2004) sier at barna omtalte i liten grad de profesjonelle i helse- og

sosialtjenestene. Dette er fordi at sosionomer eller andre helsefaglig hjelpere trår inn dersom hverdagen får sprekker og problemer oppstår, slik at kontakten ikke er stabil gjennom hele oppveksten.

Oppsummerende kan en si at barna opplever mangel på informasjon og/eller profesjonell hjelp, og slik jeg ser det kjennetegner dette at det er mangel på sosial støtte. Sosial støtte som fenomen handler om at en søker og får støtte hos andre hvor en blir ivaretatt, verdsatt og får en opplevelse av at noen bryr seg (Demaray et al., 2005). Dette kan være innad i familien, i form av en venns støtte eller det kan være en profesjonell yrkesutøver (Malecki & Demaray, 2002). I en av artiklene blir det lagt vekt på at det å snakke med andre gjorde at presset ikke ble så stort. Barna påpeker at en må snakke med noen en stoler på, spesielt en som er god til å lytte. For barna er det ikke bare viktig å snakke om seg selv og sine egne følelser, men også snakke med noen om foreldrenes situasjon (Östman, 2008). Slik jeg forstår det er dette et aktuelt område for sosionomen å komme inn i hjelpearbeidet, og han eller hun skal i følge loven på best mulig måte bidra til ivaretagelse av barnet. Dersom ivaretagelse betyr å lytte til, så mener jeg en må sørge for at en lytter til barnet. Noen av barna følte behov for å snakke med en profesjonell som har erfaring med mental helse, men det blir understreket at behovene som barna uttrykte for kommunikasjon med andre sjeldent ble møtt (Östman, 2008). I en annen undersøkelse uttrykte barna at de hadde god sosial støtte i søsken og venner. Barna forsto hverandre og visste at den andre hadde opplevd noe lignende, på denne måten søkte de støtte i hverandre. Noen barn snakket iblant med en utenforstående, som kan være en profesjonell, om den vanskelige situasjonen hjemme, og dette hjalp fordi de fikk ett inntrykk av hva som er normalt (Pölkki et al., 2005).

Det er viktig å understreke at lovendringen i helsepersonelloven og spesialisthelsetenesteloven kom i 2010, og derfor ikke var gjeldende på forskningstidspunktet for noen av artiklene. Men jeg tenker at det er relevant å trekke inn FO sine yrkesetiske retningslinjer (2015) for blant annet sosionomer som sier at de profesjonelle skal fremme likeverd og respekt, og at en skal møte hver enkeltes behov og ivareta det. Det argumenteres også for at en bør ha menneskelige verdier som blant annet respekt for den enkelte, åpenhet, tillit, omsorg, rettferdighet, nestekjærlighet og ansvar (FO, 2015). Dersom en arbeider i psykiatrien er barna i hovedsak ikke brukergruppen, men når en sosionom skal se helheten rundt brukeren bør det også komme fram at brukeren har barn. En sosionom skal etter FO sine yrkesetiske retningslinjer (2015) ha et helhetlig syn på individet. Dette kan også sees i sammenheng med Compton et al. (2005) sier om personen-i-situasjonen, hvor en skal se

sammenhengen mellom det enkelte individ og miljøet rundt individet. I psykiatrien har en ulik kunnskap, i den sosialpsykiatriske retningen legger en vekt på hvordan det sosiale forholdet påvirker psykiske lidelser, hvor en kartlegger risikofaktorer og forebyggende arbeid (Norvoll, 2002, i Skårderud et al., 2010). En vektlegger ikke bare forebyggende og helsefremmende tiltak på individnivå, men også på gruppe- og samfunnsnivå (Bøe & Thomassen, 2007, i Skårderud et al., 2010). Mestring og sosial støtte handler om å reagere på stress og risiko, og ha noen en kan snakke med om dette (Borge, 1996, & Dalgard, 1998). I neste del skal jeg diskutere parentifisering, hvor barna opplever at de tar mye ansvar i hjemmet.

4.2 Opplevelser av parentifisering

Parentifisering er ett begrep som blir brukt når barna får mye ansvar fra foreldrene sine. Dette kan både være materielt og psykologisk ansvar (Bunkholdt & Sandbæk, 2013, s. 131). Dette er opplevelser barn kan ha når foreldrene ikke tar ansvar i hjemmet eller når det kommer til omsorgen for barnet. Når jeg skal drøfte parentifisering vil jeg bruke begrepet tilknytning for å forklare hva fenomenet kan gjøre med barnet, og dette handler om det emosjonelle båndet mellom barnet og omsorgspersonen (Urdal & Skinnerlien, 2008). Jeg tar utgangspunkt i barnas utrygge tilknytning til omsorgsperson.

I den forskningen jeg har tatt utgangspunkt i kom det frem at barna tar mye ansvar.

Ungdommene beskrev seg selv som en ekstra voksen i huset, særlig når foreldrene hadde en dårlig periode (Trondsen, 2012). I en familie hvor omsorgsgiver er psykisk syk vil altså rollene og ansvaret endre seg, slik at andre familiemedlemmer tar mer ansvar (Pölkki et al., 2005). Hva mener barna selv om at de påtar seg slikt ansvar? En artikkel påpeker at barna føler de må ta på seg ansvar fordi det er ingen andre som gjør det. I denne undersøkelsen er spesielt de eldre barna klar over at foreldrene ikke klarer å ta vare på barnet sitt (Östman, 2008). I en annen artikkel beskriver ungdommene at ansvaret de tar er en utfordring på grunn av uforutsigbarhet og ustabilitet, hvor forelderen i gode perioder tar ansvar og i dårlig perioder ble ansvaret gitt til barna igjen. Det som de opplever er vanskelig er å vite når og hvordan de skal ta rollen hvor de tar ansvarsoppgavene på seg (Trondsen, 2012). Flere undersøkelser påpeker at barnas opplevelse av ansvar er en plikt. Et barn beskrev at hun hadde blitt moren til sin egen mor. Barna følte at det var deres plikt å hjelpe foreldrene. Et annet barn forteller også at det av og til er hun som er forelderen, og faren hennes er barnet. Hun forteller at hun føler at han er hennes ansvar, og at hun må ta vare på han (Pölkki et al., 2005. & Trondsen, 2012). Jeg antar at tilknytningen kan bli skadet i en situasjon hvor parentifisering utvikles. Oppsummerende kan en si at barna opplever uforutsigbarhet,

rolleforvirring og ustabilitet. Særlig uforutsigbarhet og ustabilitet kan gjøre til at barnet blir ambivalent og at omsorgsgiver ikke fungerer som en trygg base (Bunkholdt, 2010).

Ansvar som ungdommene tar på seg er husarbeid, det å ta vare på eventuelle søsken og oppgaver som å lage middag. De fortalte at dette ansvaret, kunne være tøft til tider (Trondsen, 2012). En annen artikkel nevner at barna ikke bare tok på seg praktiske oppgaver, men også psykologiske oppgaver hvor økonomisk bekymring var en av dem (Pölkki et al., 2005). En annen undersøkelse følger opp denne type parentifisering, hvor barna tok på seg emosjonelle oppgaver. Barna kategoriserte ikke dette som emosjonelle oppgaver selv, men de kalte det for «å være der» for forelderen. I denne undersøkelsen innebar dette at de oppmuntret forelderen, de roet ned mor eller far hvis de var sint, trøstet hvis de var trist og lignende. Det påpekes også at noen av barna hjalp forelderen med å ta medisinen, og passet på at den ble tatt (Aldridge & Becker, 2003). Under temaet «Hva er psykisk lidelse?» nevnte jeg ulike kjennetegn som en omsorgsperson bør ha, som blant annet å være tilgjengelig for barnet, å være sensitiv i forhold til barnas behov og være støttende i utviklingen (Bunkholdt & Sandbæk, 2013). En kan anta at disse foreldrefunksjonene ikke blir oppfylt i disse familiene da barna selv gir uttrykk for at de tar på seg en del av disse oppgavene for å ivareta forelderen. Jeg tolker det også slik at dette kan sees i sammenheng med unnvikende tilknytning, hvor barnet kan utvikle dårlig selvtillit og mistro til omsorgspersonene. Barnet opplever å bli avvist i omsorgsmiljøet (Bunkholdt, 2010), og slik jeg ser det velger å ta ansvar for unngå å oppleve avvising. En kan anta at dersom barnet tar på seg oppgavene selv, har en ingen forventninger om at foreldrene gjør det, og derfor unngår barnet å bli skuffet eller avvist.

Hva med den andre forelderen, den friske, kan han eller hun stimulere disse kravene? En artikkel påpeker at dersom det er mor som er psykisk syk, jobber den friske faren intenst og overlater ansvaret til besteforeldrene eller barna. Dersom moren er den friske prøvde hun å støtte familien, men barna måtte likevel ta ansvar uansett om det ikke er deres ansvar å ta (Pölkki et al., 2008). En rapport av Almvik og Ytterhus (2004) trekker frem at to av ni barn bor sammen med begge foreldre, hvor den friske i det ene tilfellet tar seg av praktiske oppgaver, og i det andre tilfellet er begge foreldrene syke hvor den andre misbruker alkohol. Det sistnevnte kan være ekstra belastende for barnet grunnet uforutsigbarhet hos begge foreldre. De syv andre barna hadde enten regelmessig kontakt med den friske eller lite kontakt. I de tilfellene hvor barna har regelmessig kontakt hadde de et godt forhold til den friske, selv om de ikke bodde med den forelderen (Almvik & Ytterhus, 2004). For å svare på

om den friske forelder kan gi den omsorgen barna har behov for, kan en ut i fra empirien i min studie konkludere med at barna må ta mye ansvar selv om den friske forelder er inni bildet. Slik jeg forstår det var den friske i noen tilfeller avlastende på noen områder hos barna, og i andre tilfeller belastende for barna, og tror jeg dette forsterker den utrygge tilknytningen mellom barnet og omsorgspersonene. Slik jeg tolker det er dette uforutsigbart og kan føre til ambivalent tilknytning. Barna bruker energi på at foreldrene skal se dem og hverdagen er ofte preget av skuffelse da foreldrene ikke lever opp til disse forventningene (Bunkholdt & Sandbæk, 2013). På en annen side er ikke dette bare uforutsigbart slik jeg ser det, men slik jeg antar at den friske forelder kan forsterke følelsen av avvisning dersom den friske er en belastning for barnet. Avvisning er de unnvikende barna ofte preget av (Bunkholdt, 2010). Det kan tenkes at det er naturlig at barna ikke forventer at foreldrene tar ansvar og derfor påtar barna seg dette ansvaret. Både den ambivalente og unnvikende tilknytningen kan forstås som utrygg tilknytning hvor foreldrene ikke fungerer som en trygg base (Bunkholdt, 2010). I neste del skal jeg diskutere opplevelsen av frykt. Barna uttrykker situasjoner med den psykiske syke som gjør at de uttrykker følelser som frykt og redsel, ikke minst på grunn av foreldrenes uforutsigbarhet.

4.3 Opplevelsen av frykt

Barna uttrykker i de ulike undersøkelsene at de føler på frykt når de lever i en slik situasjon. For å drøfte dette skal jeg ta utgangspunkt i utrygg tilknytning der jeg vurderer at den desorienterte tilknytningen er særlig aktuell. I den desorienterte tilknytningen er omsorgspersonene uforutsigbare og/eller de mishandler barnet, slik at barnet ofte er ambivalent og forvirret (Bunkholdt, 2010, & Bunkholdt & Sandbæk, 2013).

Det som vanligvis gjør til at barna kjenner på frykt er når forelder skifter fra å være normal eller frisk, til å bli syk. Noen av barna uttrykker at dette oppleves som vanskelig å forstå. Noen frykter at en skal bli involvert i den sykes verden, men det barna uttrykker at de frykter mest er at forelder prøver å ta livet sitt eller klarer det (Östman, 2008). Barna føler på frykt i hjemmesituasjonen, men de klarer ikke plassere hva som gjør at de får den følelsen. De følte også frykt for å bli stigmatisert av andre utenforstående, de er redd for at de kan miste venner dersom de får vite at mor/far er psykisk syk (Fjone et al., 2009) I følge Tronsen (2012) forteller ungdommene at frykt er en del av livet deres, og ser på det som en konsekvens av den uforutsigbarheten som psykisk lidelse gir. Barna uttrykker at de er redd for at den syke forelder skal bli sint eller irritert på dem, og til felles med Östman (2008) sin undersøkelse er barna redd for at foreldrene skal ta selvmord. I Tronsen (2012) sin undersøkelse var det

også noen ungdommer som hadde opplevd at forelderen prøvde å ta selvmord, det var også en som hadde mistet forelderen sin på denne måten. De forteller at de fant selvmordslapper, at de lette etter den suicidal forelderen dersom han eller hun hadde forsvunnet hjemmefra og/eller de opplevde å besøke forelderen på sykehus etter at de hadde forsøkt å ta livet sitt. Jeg antar at barnas frykt for livet til den syke forelderen er en stor påkjenning for barnet. Jeg kan se for meg at barnet er redd for å miste noen en er glad i, samtidig som en føler seg hjelpeløs og forvirret. Slik jeg ser det kan dette sees i sammenheng med desorientert tilknytning som blant annet kommer av foreldrenes uforutsigbarhet, hvor barnet ofte er forvirret. (Bunkholdt & Sandbæk, 2013, & Bunkholdt, 2010).

Barna var også redd for at de skulle bli psykisk syk selv. De var klar over at det er en risiko for at de kan utvikle en psykisk sykdom når de bor med en mor eller far som har en psykisk lidelse. De uttrykte at dersom de for eksempel hadde følelsen av å være trist var de redd for at de hadde blitt syk (Trondsen, 2012). Jeg vurderer det slik at frykt kan ha en sammenheng med tilknytningsformer barnet har utviklet. Jeg tenker at det er den ambivalente tilknytningen som kan være gjeldende, hvor barna opplever stor grad av uforutsigbarhet. Barna føler seg hjelpeløs og kan handle på impuls (Bunkholdt, 2010). Jeg antar at frykt er en konsekvens av den uforutsigbarheten foreldrene gir i omsorgen. På en annen side kan også den desorienterte tilknytningen forklare følelsen av frykt. Den desorienterte har kjennetegn som opplevelsen av ambivalens og forvirring, og denne tilknytningen oppstår ved uforutsigbare omsorgspersoner og/eller hvor barnet blir mishandlet (Bunkholdt, 2010. & Bunkholdt & Sandbæk, 2013).

Denne måten å leve på i hverdagen kan slik jeg ser det, naturlig nok skape frykt for barnet. I forhold til min problemstilling kan en tenke seg at frykt skaper forvirring og ambivalens hos barnet, hvor barnet ikke helt vet hva de skal gjøre. Dette er typiske trekk hos desorientert tilknytning (Bunkholdt, 2010). På grunnlag av dette mener jeg at den desorienterte tilknytningen kan være gjeldende for å forklare følelsen av frykt. Ungdommene forteller som nevnt tidligere at frykt er en del av livet deres (Trondsen, 2012), slik jeg forstår det er mangel på informasjon og profesjonell hjelp samt parentifisering, opplevelser som også er en del av hverdagen deres. I den siste delen i dette kapittelet skal jeg diskutere hvordan barna mestrer opplevelsene ved å trekke frem mestringsstrategier barna bruker.

4.4 Hvordan mestre disse opplevelsene?

Til slutt vil jeg diskutere hvordan barna mestrer disse opplevelsene, og hvilke mestringsstrategier de forteller at de bruker. Mestring handler om barnets reaksjon på risiko eller stress (Borge, 1996), og mestringsstrategi er de tankene, handlinger og den atferden en

får når en skal håndtere denne reaksjonen. En kan både ha praktiske og emosjonelle strategier (Grøholdt et al., 1998). For å diskutere dette skal jeg ta utgangspunkt i sosial støtte. Som tidligere skrevet er sosial støtte at vi stiller opp for hverandre i det sosiale nettverket (Dalgard, 1998). Pölkki et al. (2005) beskriver at barna mestret opplevelsene med å ha en interesse, en hobby eller fokusere på skolen. For å mestre stigmaet barna ofte påføres er det ifølge Fjone et al. (2009) en strategi at barna søker andre barn som er i lignende situasjon. En annen mestringsstrategi er at barna velger venner hvor de føler seg «normal» ved å være som andre.

I følge Östman (2008) er en mestringsstrategi at en kan ta en time-out for å få ting på avstand, eller søke profesjonell hjelp. Trondsen (2012) peker på det samme, selv om det var et fåtall som hadde fått profesjonell hjelp. Det uttrykkes at barna ønsker å ha noen de kan stole på (Östman, 2008), og noen av barna sier at det er vanskelig med profesjonelle. De må fortelle historien sin til forskjellige personer og på denne måten opplever barna at det er vanskelig å få tillit til den profesjonelle yrkesutøver (Trondsen, 2012). Jeg antar at dersom sosionomen tilbyr stabilitet i kontakten, og samarbeid med barnet kan tilliten i hjelperelasjonen bli sterkere. Slik jeg tolker det kan sosionomen på denne måten være en form for sosial støtte, hvor sosionomen er i det formelle støttesystemet sammen med lærere, leger og lignende (Cause & Stebnik, 1990 i Eggen 2008).

5.0 Konklusjon

Problemstillingen min er «Hvordan opplever barn å vokse opp med en psykisk syk forelder?». Jeg har basert oppgaven på en litteraturstudie hvor jeg har brukt andre sin forskning for å drøfte problemstillingen. En mor eller far som har en form for psykisk lidelse gjør at forelderen kan havne på siden av livet, noe som kan føre til at en ikke er i stand til å ta vare på noen andre enn seg selv. En mangler overskudd til barna og dette påvirker barna i ulik grad. På grunn av at barn er forskjellige, reagerer de på denne belastningen på ulik måte. Noen er resiliensbarn og andre kan få atferdsproblemer på grunn av det en kan oppleve med psykisk syk forelder. Jeg har fokusert på ulike teoretiske begrep som tilknytning, sosial støtte og mestring for å belyse underspørsmålene i drøftingen. Tilknytning er det emosjonelle båndet mellom barnet og omsorgspersonen, og det kan etter Ainsworth sin studie kategoriseres i trygg tilknytning, ambivalent tilknytning og unnvikende tilknytning. Senere kom den fjerde kategorien som kalles desorientert tilknytning. Sosial støtte kan forstås som at en søker støtte fra andre, hvor en stiller opp for hverandre, ivaretar og verdsetter hverandre. Mestring kan

sees på som reaksjon på risikofylte hendelser eller stressende situasjoner, det er altså en lært ferdighet.

Barna kjenner på ulike følelser og får opplevelser som kan være vanskelig å håndtere. De opplever at de ikke får nok informasjon av både profesjonelle yrkesutøvere, samt at de ikke får vite noe innad i familien. Barna tar på seg mye ansvar og omsorgsoppgaver som både er praktisk og emosjonell, hvor de tar vare på forelderen som er syk og noen ganger den som ikke er syk. For å komme seg gjennom hverdagen bruker barna ulike mestringsstrategier, dette kan bli brukt for å få foreldrenes sykdom på avstand eller for å unngå en følelse av at de er annerledes sammenlignet med andre barn. Barna opplever følelsen av frykt i hverdagen, de er enten redde for den syke forelderen eller for at de skal bli syk selv.

Litteraturliste

- Aldridge, J. & Becker, S. (2003). *Children caring for parents with mental illness: Perspectives of young carers, parents and professionals*. Bristol: Policy.
- Almvik, A., & Ytterhus, Borgunn. (2004). Ualminnelig alminnelighet : Barn og unges hverdagsliv når mor har psykiske vansker (Vol. 50, Rapportserie for sosialt arbeid og helsevitenskap). Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap.
- Blinkenberg, S. (2003). *Når barn lever sammen med psykisk syge foreldre*. København: Psykiatrifonden.
- Borge, A. (1996). Mestring. I Helgeland, I. (Red.). *Forebyggende arbeid i skolen: Om barn med sosiale og emosjonelle vansker*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Borge, A. (2010). *Resiliens: Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bunkholdt, V. (2010). *Utviklingspsykologi*. Universitetsforlaget
- Bunkholdt, V., & Sandbæk, M. (2008). *Praktisk barnevernarbeid* (5. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Compton, B., Cournoyer, B., & Galaway, B. (2005). *Social work processes* (7th ed.). Southbank, Australia: Thomson.
- Dalgard, O. & medarbeidere ved divisjon for psykisk helse. (2006). *Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid*. (Nasjonalt folkehelseinstitutt rapport 2006:2). Hentet fra <http://www.fhi.no/dav/8af0e9b952.pdf>
- Dalgard, O., & Sørensen, Tom. (1988). *Sosialt nettverk og psykisk helse*. Oslo: TANO.
- Dalland, O. (2010). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Demaray, M., & Malecki, C. (2002). *The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk*. *Psychology in the Schools*. Vol. 39(3), 305-316.
- Demaray, M., Malecki, C., Davidson, L., Hodgson, K., & Rebus, P. (2005) *The relationship between social support and student adjustment: A Longitudinal Analysis*. *Psychology in the Schools*, Vol. 42(7), 691-706.
- Eggen, T. (2008). *Betydningen Av Sosial Støtte På Arbeidsplassen: En Studie Av Sammenhenger Mellom Sosial Støtte, Nedbemanning, Trivsel Og Helse*. (Mastergradsavhandling, universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/15770/eggen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Fjone, H., Ytterhus, B., & Almvik, A. (2009). *How Children with Parents Suffering from*

Mental Health Distress Search for «Normality» and Avoid Stigma: To be or not to be..is not the question. *Childhood: A Global Journal of Child Research*, 16(4), 461-477.

FO. (2015). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevenpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet 10.05.15
https://www.fo.no/getfile.php/01%20Om%20FO/Hefter%20og%20publikasjoner/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument_2015.pdf

Grøholt, B., Sommerschild, H., & Garløv, I. (2008). *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.

Grøholt, B., Sommerschild, H., & Gjørum, B. (Red.). (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.

Helsedirektoratet. (2010). Barn som pårørende. Hentet 10.05.15 fra
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parorende-IS-5-2010.pdf>

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v, Hentet fra
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Johannessen, A., Tufte, P., & Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskaplig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.

Killèn, K. (1996). Hva er omsorgssvikt? I Helgeland, I. (Red.). *Forebyggende arbeid i skolen: Om barn med sosiale og emosjonelle vansker*. Oslo: kommuneforlaget.

Magnussen, F. (1998). Atferdsforstyrrelser og mestring – hvem skal mestre hva? I Grøholt, B., Sommerschild, H., & Gjørum, B. (Red.). (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug.

Moen, G. (2012). *Barns møte med psykisk lidelse: En datters historie*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

NAV. (2015). Lov om sosiale tjenester i NAV. Hentet fra
<https://www.nav.no/internett/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/For+kommunen/Nyttig+a+vite/Lov+om+sosiale+tjenester+i+NAV.347236.cms>

Östman, M. (2008). *Interviews with children of persons with a severe mental illness - Investigating their everyday situation*. *Nordic Journal of Psychiatry*, Vol. 62(5), 354-359.

Pölkki, P., Ervast, S., & Huupponen, M. (2005). *Coping and Resilience of Children of a Mentally Ill Parent*. *Social Work in Health Care*, 39(1-2), 151-163.

Skårderud, F., Stänicke, Erik, Haugsgjerd, Svein, Maizels, Deborah, & Engell, Susanne. (2010). *Psykatrieboken : Sinn - kropp - samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Sosialtenesteloven (2009). Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>

Spesialisthelsetenesten (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Torvik, F. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Trondsen, M. (2012). *Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives*. *Qualitative Health Research*, 22(2),174-188.

Urdal, M., & Skinnerlien, M. (2008). *"De Usynlige Barna" : Atypisk Tilknytning Hos Barn I Omsorgsrisiko, Med Vekt På Barn Av Deprimerte Mødre*. (Mastergradsavhandling, Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/18439/Hovedoppgaven%20oktober.pdf?sequence=1&isAllowed=y>