

BACHELOROPPGÅVE

Barn av psykisk sjuke

Korleis påverkar omsorgspersonars psykiske liding omsorgsevna, og i kva grad blir barn prega av denne omsorgssituasjonen dei fyrste leveåra?

av

Elisabeth Taraldset Flo

Barnevern
BVP5 - 303
Mars 2010

Boks 133, 6851 SOGNDAL, 57 67 60 00, fax: 57 67 61 00

Bacheloroppgåve i:

Tittel og samandrag:

English Title and Abstract:

Kandidat:

Emnekode og emnenamn:

Kandiatnummer:

Dato for innlevering:

Innhald

1.0 Innleiing	2
1.1 Nødvendige avgrensingar og oppgåvas oppbygging	3
2.0 Litteraturstudie som metode	4
2.1 Kva er eit litteraturstudie?	4
2.2 Val av litteratur.....	5
3.0 Barnets utvikling	6
3.1 Ein utviklingspsykologisk tenkemåte.....	6
3.2 Den tidlige tilknytninga.....	9
4.0 Psykisk sjuke omsorgspersonar og omsorgsevne	11
4.1 Kva legg ein i omgrepa omsorgevne og omsorgssvikt?	12
4.2 God nok omsorg	14
4.3 Omsorgsperson og psykisk sjuk	15
5.0 Barnets omsorgssituasjon	17
5.1 Barnets omsorgsbehov dei fyrste leveåra	17
5.2 I kva grad blir barn av psykisk sjuke prega av sin omsorgssituasjon?	18
5.3 Kvifor klarar nokon barn seg bra på tross av betydelige risikofaktorar?	20
6.0 Avslutning	22
Litteraturliste	24

1.0 Innleiing

I denne oppgåva vil eg belyse omsorgsevna til psykisk sjuke omsorgspersonar, og i kva grad omsorgssituasjonen kan prege barnets utvikling, særskilt dei fyrste leveåra. I profesjonen barnevern kan vi som barnevernspedagogar møte ulike familiar i vanskelige livssituasjonar. I Barnevernslova § 1.1, går det tydelig fram at vi som profesjonsutøvarar skal bidra til å sikre at barn og unge får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, dersom dei lever under forhold som kan skade deira helse og utvikling, og bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. I følgje tal frå SINTEF lever rundt 90 000 barn med foreldre som har ein form for psykisk lidning. Bunkholdt (2000) meiner det kan være ein risikabel situasjonsmessig å vokse opp hos omsorgspersonar med psykiske lidningar. Samtidig understrekar Killèn (2004) viktigheita av eit stimulerande samspel mellom barnet og omsorgspersonane dei fyrste leveåra, blant anna for barnets følelsesmessige utvikling. På bakgrunn av dette meiner eg tema har relevans for profesjonsutøvinga, og eg har i denne oppgåva teke utgangspunkt i følgjande problemstilling:

Korleis påverkar omsorgspersonars psykiske lidning omsorgsevna, og i kva grad blir barn prega av denne omsorgssituasjonen dei fyrste leveåra?

Med ”dei fyrste leveåra”, meiner eg å legge vekt på alderen 0-5 år. Gjennom min praksisperiode andre semester av barnevernsstudiet, og deltidsarbeid ved sidan av studiet på ein barnevernsinstitusjon for barn og foreldre, har mi interesse og engasjement for dei minste barnas omsorgssituasjon auka. Praksisen gjorde meg merksam på kva betydning foreldre-barn relasjonen har for barnets utvikling. Eit barn er avhengig av omsorgspersonar som kan støtte og hjelpe det gjennom ulike utviklingsoppgåver. Nokre omsorgspersonar klarar ikkje å gi barnet sitt den omsorga og tryggleiken det har behov for, anten i kortare eller i lengre periodar, fordi dei sjølv er i ein vanskelig livssituasjon. I denne oppgåva vil altså mitt fokus være på barns omsorgssituasjon dei fyrste leveåra, samt innverknaden omsorgspersonars psykiske lidning kan ha på barnet. Forsking viser at barn som veks opp med psykisk sjuke omsorgspersonar har høgare risiko enn andre barn for sjølv å utvikle ein form for psykisk lidning seinare i livet (Mevik og Trymbo, 2002). Samtidig har forskarar dei siste åra vist interesse for barn som klarar seg godt på tross av betydelige risikofaktorar i omgivnadane, og eg vel difor å setje eit søkelys på dette også. Blant anna meiner Furman (2000) at ein vanskelig barndom ikkje forårsakar vanskar i vaksen alder, men aukar risikoen for at vanskar kan oppstå.

1.1 Nødvendige avgrensingar og oppgåvas oppbygging

Dette temaet er omfattande, og eg har difor valt å foreta nokre avgrensingar. Eg har i denne oppgåva valt å nytte utviklingspsykologi som teoretisk perspektiv for å analysere problemstillinga. Utviklingspsykologi er eit vidt felt som tek for seg alle delar av barnets utvikling. Eg har i denne samanheng valt å legge vekt på barnet sosiale og følelsmessige utvikling, særskilt tilknytingsprosessen, fordi eg meiner den tidlige tilknytninga og samspelet mellom barnet og omsorgspersonane er av stor betydning for barnets psykologiske og sosiale utvikling. Samtidig vel eg å fokusere på kontekstuelle teoriar, sidan dei legg vekt på alle forhold som kan påverke familien. For å belyse barnets omsorgssituasjon på best mogleg måte, blir det vesentlig å kome inn på foreldrerolla og omsorgsomgrepet. Innanfor området psykisk helse kan ein finne forskjellige diagnosar og lidingar. I denne oppgåva vel eg å ikkje kome inn på ulike psykiske lidingar og heller ikkje familiens sosioøkonomiske status. På bakgrunn av det vel eg å bruke ”psykisk sjuke omsorgspersonar” som ein samlebetegnelse. Eg vil ta høgde for at psykiske lidingar har ulike alvorlighetsgrader, og difor ha ulik innverknad på foreldrefungeringa. Ein bør også være merksam på at det som oftast vil være berre den eine omsorgspersonen som er psykisk sjuk, dersom barnet har to omsorgspersonar. I litteraturen er det brukt fleire omgrep på ordet foreldre. Eg vel i denne oppgåva å bruke omsorgspersonar, fordi det etter mitt syn famnar godt rundt alle som har eit foreldreansvar.

I kapittel 2 vil eg gjere greie for kvifor det er viktig å jobbe metodisk og vitskapleg med ei problemstilling, og vil vidare gjere greie for min metodiske innfallsvinkel. Denne oppgåva bygge på eit litteraturstudie, og det blir derfor relevant å presentere og underbygge mine litteraturval. Kapittel 3 omhandlar utviklingspsykologi og utgjer oppgåvas teoretiske rammeverk. Eg har i denne delen gjort ein nærmare utgreiing av tilknytningsteori, ein kunnskap eg meiner er nødvendig for å kunne belyse barnets omsorgssituasjon. Sidan problemstillinga er todelt, har eg valt å dele analysen i to kapittel. *Psykisk sjuke foreldre og omsorgsevne* er analysens fyrste del og består av tre kategoriar. I fyrste kategori; *Kva legg ein i omgrepa omsorgsevne og omsorgssvikt?*, ser eg nærmare på omsorgsomgrepet. I neste kategori; *God nok omsorg*, trekk eg fram to av Kari Killèns (2004) foreldrefunksjonar ho meiner omsorgspersonar bør ha for å yte ”god nok” omsorg. Dei nemnte kategoriane blir relevante til drøftinga i tredje kategori; *Omsorgsperson og psykisk sjuk*. Her ser eg foreldrerolla satt i samanheng med det å ha ei psykisk lidning, samt korleis lidinga kan verke innpå omsorgsevna. I analysens andre del, kapittel 5 vil eg drøfte *Barnets omsorgssituasjon*, og denne diskusjonen består av tre kategoriar. Den fyrste omhandlar *Barnets omsorgsbehov*

dei fyrste leveåra. I andre kategori; I kva grad blir barn av psykisk sjuke prega av sin omsorgssituasjon?, vil eg drøfte faktorar som spelar inn på i kva grad barnet blir belasta. Eg meiner det er viktig å understreke at ikkje alle barn med ein psykisk sjuk omsorgsperson får ei uheldig utvikling. Dette drøftar eg under kategorien; Kvifor klarar nokon barn seg bra på tross av betydelige risikofaktorar?

2.0 Litteraturstudie som metode

Metode kan definerast som dei verktøy ein kan ta i bruk for å samle inn informasjon, og er ein framgangsmåte for å kome fram til ny kunnskap. Denne informasjonen kan hjelpe oss i å undersøke verkelegheita (Halvorsen, 2002). Litteraturstudie blir min framgangsmåte for å samle inn informasjon til dette forskingsprosjektet. Målet er at informasjonen vil gi ein auka kunnskap og forståing rundt fenomenet barn av psykisk sjuke. Grunngevnaden for å velje ein bestemt metode, meiner Dalland (2007) blir gjort på bakgrunn av at ein meiner den vil gi oss gode data til å belyse vår problemstilling på ein faglig og interessant måte. Ved å foreta eit litteraturstudie, brukar eg føreliggande data om emnet, t.d. publisert litteratur. Til dette emnet fins det mykje føreliggande data. Mevik (1998) har m.a. gitt meg særlig innsikt i ulike faktorar som kan spele inn på i kva grad barn blir belasta av omsorgspersonens psykiske vanskar. Halvorsen (2002) ser metode som ein systematisk måte å undersøke verkelegheita på. Vidare kallar han informasjonen ein samlar inn for data, medan dei innsamla data kallast empiri. Eg har i denne oppgåva arbeida systematisk med å samle inn empiri som kan belyse problemstillinga på best mogleg måte. Ved å finne fram til sentrale kjelder innanfor feltet om barnets utvikling og omsorgsomgrepet, har eg nærma meg ei forståing av omsorgspersonars omsorgsevne, og barns omsorgssituasjon.

2.1 Kva er eit litteraturstudie?

I denne oppgåva har eg brukt litteraturen som eit reiskap for å belyse problemstillinga. Det inneberer at eg har brukt andre forskarar/fagpersonar sitt forskingsmateriale og data i mitt arbeid. Ein litteraturstudie kan definerast som systematisering av kunnskap frå skriftlege kjelder. Med systematisering av kunnskap meiner ein å samle inn og foreta ein kritisk analyse av data, for så å samanfatte den. Skriftlege kjelder kan være alt frå fagbøker, offentlige dokument, artiklar, tidsskrift, skjønnlitteratur og anna relevant materiale (Magnus og Bakketeig, 2000). Eg har altså gjort ein studie av skriftlege kjelder. Magnus og Bakketeig (2000) delar vitenskapleg litteratur i to typar: teoretisk og empirisk. Den teoretiske litteraturen er spekulasjonar om verkelegheita, der ein tek opp definisjonar og omgrep for å skape ei

forståing av verkelegheita. Den empiriske litteraturen er erfaringar frå verkelegheita, og presenterar originale data, t.d. litteratur der forfattar presenterar egne funn. Boka ”Sveket” (2004) av Kari Killen, ser eg som ei empirisk kjelde til mitt formål, då eg får tilgang til hennar data om foreldrerolla og ”god nok omsorg”.

Skriftlege kjelder kan være enten primære- eller sekundære. Primærlitteratur er t.d. rapportar som består av data samla inn av forskaren sjølv, der forskar presenterar sitt eige forskingsarbeid. Data som er samla inn av andre forskarar, kallast sekundærlitteratur, og er andrehandsopplysningar. Sekundærlitteratur inneber ei tolking av andre forskarar sitt arbeid, t.d. oversiktsartiklar (Dalland, 2007). Ved bruk av sekundærlitteratur, bør ein være merksam på moglege feiltolkingar av datamaterialet, sidan forfattar kan tillegge egne tolkingar til dei opphavlege data. Ved bruk av primærlitteratur unngår ein dette, sidan det er basert på forfattars egne funn frå forskingsarbeidet. Eg har i denne oppgåva vektlagt bruk av primærlitteratur, noko eg meiner aukar oppgåvas troverd. For å belyse problemstillinga på best mogleg måte har det vore nødvendig å bruke sekundærlitteratur som supplement.

2.2 Val av litteratur

Denne oppgåva baserar seg på litteratur frå anerkjente og innflytelsesrike forskarar og fagpersonar innanfor feltet. Oppgåvas troverd avheng av at kjeldene ein brukar er godt beskrive og grunna, særskilt for at andre skal kunne etterprøve det ein undersøke (Magnus og Bakketeig, 2000). Eg vil i det følgjande gjere greie for nokre av mine litteraturval.

John Bowlby (1907-1990) er ein engelsk barnepsykiater og psykoanalytikar. Han er ein av personane som la grunnlaget for tilknytningsteorien, og har vore ein forløpar for siste tiårs forskning på sped- og småbarns samspel med primære omsorgspersonar. Bowlby har skrive fleire bøker, men oppsummerte sin tenking og forskning i boka ”*A Secure Base*” (1988). Denne boka har eg tatt utgangspunkt i her, og oppfattar den som ei viktig primærkjelde i mitt arbeid med å undersøke og forstå barn av psykisk sjuke sin omsorgssituasjon.

Vigdis Bunkholdt er spesialist i klinisk psykologi, med barnevern som spesialfelt. Ho har skrive fleire bøker om barns utvikling, der eg i mitt arbeid har valt ut tre bøker. I boka ”*Utviklingspsykologi*” (2000) gir Bunkholdt eit innblikk i barnas verden, slik at ein lettare kan forstå og gjere riktige vurderingar av barns føresetnadar og behov. Dette var også formålet med boka ”*Små barn i vekst og utvikling*” (1998). Den siste boka; ”*Praktisk barnevernsarbeid*” (2008) har Bunkholdt skrive saman med Mona Sandbæk. Bøkene er primærkjelder, og har gitt meg nyttig kunnskap i utgreiinga av mitt teoretiske rammeverk.

Kari Killèn er sosionom med vidareutdanning i barne- og ungdomspsykiatrisk behandling. Hennes spesialfelt er omsorgssvikt og samspel mellom barn og omsorgspersonar. Bøkene eg har valt ut, omhandlar nettopp disse områda. *"Sveket"* (2004) og *"Barndommen er alles ansvar"* (2007) bygger på Killèns eigen forskning og erfaring, og kan derfor betraktast som primærkjelder. Gjennom sin forskning har ho konstruert ulike foreldrefunksjonar for å definere kva som er "god nok" omsorg. Eg meiner ein bør være forsiktig med slike kategoriseringar. Sosialkonstruksjonismen er t.d. ei teoretisk retning som understrekar at ein bør ha ei kritisk haldning til etablert kunnskap, fordi den er konstruert av aktørar med definisjonsmakt og kan nedfelle seg i profesjonar som sanningar (Halvorsen, 2006).

Etter mi vurdering har eg nytta relevante data til å belyse problemstillinga, fordi dei beskriv barns utvikling og omsorgssituasjon, samt foreldrerolla. Samtidig har eg nytta fleire og varierte kjelder. Dette meiner eg aukar oppgåvas validitet, som betyr at mine innsamla data har gyldigheit og relevans for denne undersøkinga (Halvorsen, 2002). Eg vil i neste kapittel gjere greie for oppgåvas teoretiske rammeverk.

3.0 Barnets utvikling

Dersom ein skal vurdere og forstå eit barns omsorgssituasjon og bidra til å betre oppvekstvilkåra, er det som barnevernspedagog nødvendig med god kunnskap om barnets utvikling. Bunkholdt (1998) meiner denne kunnskapen bør innehalde informasjon om barns behov ut frå kvar dei er i utviklinga og korleis behova kan dekkast. Samtidig bør ein ha ein kunnskap om korleis barn lærer av påverknadane dei blir utsett for og erfaringane barn gjer frå dei er nyfødte. På bakgrunn av dette meiner eg det er relevant å bruke utviklingspsykologi som eit grunnlag for å belyse problemstillinga. Eg vil fyrst gjere greie for kva utviklingspsykologi innebere. Vidare legg eg vekt på kontekstuelle teoriar, samt teoriar om den sosiale og følelsesmessige utviklinga, særskilt tilknytningsteori.

3.1 Ein utviklingspsykologisk tenkemåte

Utviklingspsykologi handlar om korleis barn endrar seg mentalt, sosialt og atferdsmessig, der ein i utviklingspsykologisk tenkemåte ser barns utvikling i eit biologisk, sosialt og kulturelt perspektiv. Dei ulike teoriane prøver m.a. å gi svar på korleis barn dannar relasjonar til betydingsfulle andre og kvifor barn utviklar ulike evner (Tetzchner, 2001). Frå barnets fødsel til det blir eit vakse individ skjer det store endringar i opplevinga ein har av verden, korleis ein oppfører seg og uttrykke sine følelsar, samt korleis ein inngår i sosiale relasjonar.

Utvikling kan ein derfor betrakte som ein prosess, der barnet får sine kognitive, personligdomsmessige og fysiske eigenskapar, og ein etablering av personlige relasjonar. Ved at biologiske og miljømessige forhold verkar saman blir utvikling resultatet, som inneber at barn tileignar og tilpassar seg den kulturen det veks opp i (Tetzchner, 2001). Slik eg tolkar Tetzchner, pregar den konteksten barnet lever i, utviklinga. Etter mitt syn kan det å leve med ein psykisk sjuk omsorgsperson være ein kontekst barn kan bli prega av.

Hundeide (2003) ser barnets utvikling som ei reise inn i eit kulturelt landskap, som vil legge føringar for korleis barnets utvikling kan skje. Innanfor forskjellige samfunn fins ulike livskarrierar barnet kan kvalifisere seg til gjennom sin sosiale posisjon, bakgrunn eller dei påverknadane det blir utsett for. Derfor er det ikkje nok å sjå barns utvikling individuelt, men og forstå dets sosiokulturelle landskap, dei vegar som er moglege for barnet i ein gitt posisjon. Vidare ser Hundeide (2003) barn som sosiale vesen og biologisk disponert til å assimilere kultur gjennom dialog med betydingsfulle personar. Dette inneberer at barnet treng ein sensitiv vegleiar som kan være ein følelsmessig tryggleiksbase og ein vegleiar inn i det sosiokulturelle fellesskapet. Hundeide (2003) hevdar det ikkje er så uventa at det kan oppstå utviklingsforstyrningar, dersom samspelet med primære omsorgspersonar sviktar. Skal den kulturelle utviklingsprosessen fungere, må det etablerast eit engasjert samspel mellom barnet og omsorgspersonen. I min analyse av barnets omsorgssituasjon blir dette relevant, då barn av psykisk sjuke omsorgspersonar, kan oppleve mangel på eller mindre gode vegleiarar.

Utviklingspsykologi er eit vidt felt, med ulike retningar og teoriar som forklarar og beskriv barns utvikling (Bunkholdt, 2000). Teoretikarane som høyrer til dei ulike retningane er forskjellige i sitt syn, fordi dei vektlegg ulike sider ved barns utvikling, t.d. kva som endrast og kva som ligg til grunn for denne endringa (Tetzchner, 2001). Ein bør være merksam på at ein teori er ein måte å forstå og forklare verkelegheita på. Dei fleste teoriane i utviklingspsykologien fokuserar på delar av verkelegheita, t.d. tek nokon for seg den sosiale utviklinga, andre den intellektuelle (Bunkholdt, 2000). Eg vil no legge vekt på kontekstuelle teoriar, samt teoriar om den sosiale og følelsmessige utviklinga.

Eit av dei mest grunnleggande spørsmåla i utviklingspsykologien har vore om utviklinga påverkast av genane ein har frå foreldra, eller om miljøet rundt barnet formar utviklinga gjennom læring (Bjerke og Svebak, 2001). Tidligare forska ein på kva som var viktigast, arv eller miljø. I dag konkluderar forskning med at det er eit komplekst samspel mellom begge som er avgjerande for barnets utvikling (Askland og Sataøen, 2009). *Kontekstuelle teoriar* ser

utvikling i ein omfattande samanheng, i motsetnad til andre teoriar som berre tek utgangspunkt i familien. Forhold som t.d. familien og omsorgspersonens arbeidssituasjon, utgjer barnets kontekst og bør takast med når ein skal forklare barnets utvikling. Det er viktig at ein ikkje berre studerar det direkte samspelet mellom barnet og omsorgspersonen, men ser samspelet i ein større kontekst, t.d. sosialt nettverk (Bunkholdt, 2000). Dette peikar og Hundeide (2003) på, der han ser mangfaldet i barnets utvikling under forskjellige sosiokulturelle og økologiske forhold. Teoriar om *den sosiale utviklinga*, sosialiseringprosessen, vektlegg korleis barn blir påverka av sosiale og kulturelle forhold i omgivingane, korleis barnet tek opp i seg og blir styrt av reglar og normer, samt korleis barnet blir ein del av eit sosialt fellesskap. Det er felles einigheit om at denne utviklinga er eit resultat av samspelet mellom barnets medfødde faktorar og erfaringane det gjer i samspel med omverden. Utgangspunktet for kontekstuelle teoriar er at ein ser familien som ein heilskap, dersom det skjer noko med eit av familiemedlemmane, vil det angå dei andre i familien (Bunkholdt, 2000). Dette betraktar eg som viktig, då særskilt barna i familien kan oppleve å ikkje få dekkja sine behov grunna omsorgspersonens lidning.

Felles for utviklingsteoriane er antakingar om risikofaktorar; forhold som kan føre til utviklingsmessige avvik og skeivutvikling (Tetzchner, 2001). Men ein skal huske at kvart risikoforhold kan bli motverka av beskyttande forhold (Bunkholdt og Sandbæk, 2008). I motsetnad til tidligare, der forskning har hatt eit einseitig fokus på vurdering av risikofaktorar, har ein seinare år òg fokusert på beskyttande forhold i barnets kontekst som bidreg til ei positiv utvikling. Som eg vil drøfte i analysens andre del, er det mange barn som klarar seg godt på tross av betydelige risikofaktorar. Forskarar meiner barna er motstandsdyktige (resiliente) mot dei negative påverknadane det blir utsett for (Tetzchner, 2001).

Det utviklingspsykologiske omgrepet *sensitive periodar*, innebere bestemte utviklingsperiodar der barnet er sårbart og har særskilte moglegheiter til å utvikle seg (Tetzchner, 2001).

Tilknytning til andre menneske fins gjennom heile utviklingslinja, men i sped- og småbarnsalder vil slike følelsmessige band knytast til primære omsorgspersonar og være viktig for barnets utvikling (Askland og Sataøen, 2009). På bakgrunn av dette ser eg barnets fyrste leveår som ei sårbar periode for utvikling av tilknytning. Det er viktig å understreke at nyare forskning og empiri har vist at der på tross av ei såkalla optimal periode for barnets tilknytning, vil ikkje alle moglegheitene være vekke dersom forholda ikkje ligg til rette i den perioden (Bunkholdt, 2000). I neste avsnitt vil eg gjere greie for tilknytningsteori og betydninga av barns tidlige tilknytning.

3.2 Den tidlige tilknytninga

Mi erfaring frå praksis på eit barn- og foreldresenter viser at tilknytningsteori blir anvendt i arbeidet med barn og foreldre, både førebyggjande, i utredning og rettleiing av foreldrerolla. Eg meiner derfor tilknytningsteori har legitimitet for arbeidet som blir gjort i feltet i dag, m.a. dersom ein arbeidar med småbarn og deira omsorgspersonar. Som Killèn (2007) uttrykker, er tilknytningsteori og ulike metodar for å undersøke tilknytning i utvikling, der fleire problemstillingar er gjenstand for forskning.

Gjennom å vite at omsorgspersonen er tilgjengelig, stabil, forutsigbar, bekreftar og gir kjærleik, kan barnet oppleve tryggleik og eit grunnlag for å utvikle ein god sjølvfølelse (Bunkholdt, 1998). Objektrelasjonsteori og tilknytningsteori bidreg til ei forståing av barn og omsorgspersonens tidlige samspel, barnets tilknytning og måten det påverkar barnets utvikling (Killèn, 2004). Felles for retningane er oppfatninga om føresetnadane for at tilknytning skal skje, m.a. at omsorgspersonane er tilgjengelige både fysisk og psykologisk, er sensitive overfor barnets signal og stabile i omsorga, samt barnets oppleving av kontinuitet (Bunkholdt, 2000).

Innanfor objektrelasjonsteori er ”objekta” barnet dannar seg, mentale representasjonar av seg sjølv og andre menneske gjennom erfaring frå samspel (Tetzchner, 2001). Kvaliteten på dei tidlige relasjonane til dei næraste omsorgspersonane, er hovudfokuset i teorien. Donald Winnicott lanserte omgrepet ”*the good enough mother*”, i betydninga av at mor evnar å tolke barnets signal og gjengjelde barnets utspel, for at det skal utvikle ein oppleving av seg sjølv (Nordtug, 2002). Etter mitt syn vil det i ein moderne kontekst bli snakka om ”the good enough parent”, den som er barnets omsorgsperson og ikkje nødvendigvis mor som Winnicott legg vekt på. John Bowlby utvikla den teoretiske referanseramma for studie av barns tilknytning til sine omsorgspersonar (Killèn, 2007), der hans tilknytningsteori har hatt stor betydning for seinare forskning. Historisk sett kan tilknytningsteorien betraktast som ein variant av objektrelasjonsteorien (Bowlby, 1988). Eg vil no gjere greie for sentrale omgrep i hans tilknytningsteori.

Bowlby (1988) beskriv *tilknytning* som det følelsmessige bandet som opptrer mellom barnet og den primære omsorgspersonen, og meiner barnet vender seg til dei det forventar å få trøst, beskyttelse og støtte hos. I følgje Bowlby (1988), har det sunne nyfødde barnet ein medfødt evne til å inngå i sosiale samspel og knyte seg til sin omsorgsperson, samt at den alminnelige følsame mor, som Bowlby legg vekt på, har ei ibuande evne til å ta del i samspelet. I kva grad

barnet knyt seg til omsorgspersonen, er eit spørsmål om korleis det blir behandla. Vidare meiner Bowlby (1988) at *tilknytingsatferd* ligg naturleg hos menneske gjennom heile livet, sjølv om den er mest synlig i barndommen. Denne atferden vil særskilt vise seg i sårbare og truande situasjonar, der barnet søker tryggleik ved å etablere eller oppretthalde kontakt med dei det opplever å få beskyttelse hos. Slik eg ser det, kan ein sårbar og truande situasjon for barnet dei fyrste leveåra være å oppleve uforutsigbare omsorgspersonar grunna ein psykisk lidning.

Bowlbys (1988) omgrep *trygg base* inneber at barnet kan utforske omgivnadane, for så å kome tilbake til omsorgspersonen å vite at det har fysisk og følelsmessig støtte. Askland og Sataøen (2009) ser tilknytingsatferd som ein balanse mellom å utforske og være nær omsorgsperson. Trygg tilknytning gir barnet ein fridom til å utforske, medan tilknytninga vil være utrygg dersom barnet er avhengig av sin omsorgsperson. For at barnet skal oppleve omsorgspersonen som ein trygg base, må barnet ha ein sterk følelse av tryggleik. Samtidig bør omsorgspersonen være varm, tilgjengelig, responderande, lydhør og sensitiv. Mary Ainsworth forska på barns tilknytingsatferd, og fann gjennom sitt arbeid tre typar tilknytning barn kan utvikle til sine omsorgspersonar; trygg-, utrygg/unnvikande- og utrygg/ambivalent (Bunkholdt, 2000). Eit forskjellig syn på utrygt tilknytingsmønster, har ført til at det seinare er tilførd ein fjerde kategori; utrygg/desorientert (Weisæth og Dalgard, 2000). Eg viser til utfyllande litteratur om tilknytingsmønstra i Bunkholdt (2000, s.182).

Ut frå barnets erfaringar med sine omsorgspersonar, meiner Bowlby (1988) barnet dannar *indre arbeidsmodellar*. Dette inneber at barnet utviklar ei indre oppfatning av seg sjølv, sine omsorgspersonar og kva dei kan forvente av betydingfulle relasjonar. Hundeide (2003) ser dette som praktiske modellar for samspel og omsorg, tryggleik og tillit til andre menneske. Slik eg tolkar dette, vil erfaringane barnet gjer av t.d. tilknytning med sin omsorgsperson, føre til at barnet dannar indre arbeidsmodellar rundt kva ein relasjon inneberer. Eg vil understreke at Bowlbys teori av andre er kritisert for nokre av sine hypotesar, m.a. tesen om at spedbarnet må utvikle seg i forhold til ein bestemt person. Forskarar meiner det er varierende grader av tilknytning til andre i omgivnadane, t.d. søsken (Bunkholdt, 2000), noko eg meiner ein bør være merksam på dersom ein ut frå eit kontekstuellet perspektiv skal vurdere heilskapen i barnets omsorgssituasjon.

Killèn (2007) meiner tilknytninga skjer ulikt, alt etter korleis det følelsmessige samspelet mellom omsorgspersonen og barnet er. Dersom barnet erfarar at det kan være trygg på

omsorgspersonens tilgjengelegheit når det har behov for det, utviklar mange barn trygg tilknytning. Dersom barn ikkje erfarar dette, kan det utvikle ulike former for utrygg tilknytning. Vidare hevdar Killèn (2007) tilknytingsmønstra barnet utviklar, vil stå i forhold til dei erfaringane barnet har med sin omsorgsperson. Eksempelvis om barnet har ei oppleving av uforutsigbare foreldre, vil barnet etter kvart forvente uforutsigbarheit. Kvello (2007) hevdar tilknytingsmønster er sterkt knytt til psykososial fungering livet ut. Forsking har vist at barn med trygg tilknytning i eittårsalderen, var meir uthaldande, entusiastiske og samarbeidsvillige enn barn med utrygg tiknytning ved toårsalder (Killèn, 2004), noko som fortel oss at tilknytingsmønsteret barnet utviklar kan seie noko om seinare fungering.

Både kvaliteten og kvantiteten på samspelet mellom barnet og omsorgspersonane dei tre fyrste åra av barnets liv, er av stor betydning for barnets følelsesmessige utvikling, funksjonsnivå og læringspotensial i vaksen alder. Barn med stimulerande, sensitive og tilgjengelige omsorgspersonar, blir meir resiliente og betre i stand til å takle stress (Killèn, 2004). Trygg tilknytning er regna for å være ein av dei viktigaste beskyttelsesfaktorane, medan utrygg tilknytning er forbunde med psykopatologi. Likevel er det ikkje slik at personar med trygg tilknytning er garantert ei god utvikling, medan det for dei med utrygg tilknytning alltid er motsatt. Barn har ulik sårbarheit og resiliens, og inneber at barn med trygg tilknytingsstil sjeldnare vil utvikle psykiske lidingar enn barn med utrygg tilknytning (Kvello, 2007).

På bakgrunn av dette kapittelet ser eg den tidlige tilknytninga som viktig for barnets vidare utvikling. Dersom ein skal forstå barns omsorgssituasjon og ulike vanskar i ein familie, meiner eg kontekstuelle teoriar står sentralt, fordi dei ser alle forhold som påverkar familien og dei enkelte familiemedlemmane. Av ulike grunnar er ikkje alle omsorgspersonar like sensitive og tilgjengelige overfor sine barn, m.a. på grunn av eigne vanskar. Neste kapittel er fyrste del av analysen, der eg drøftar korleis slike vanskar kan påverke omsorgsevna.

4.0 Psykisk sjuke omsorgspersonar og omsorgsevne

I dette kapittelet vil eg drøfte kva vi legg i omgrepa omsorgsevne og omsorgssvikt, samt faktorar som blir viktig for å yte ”god nok” omsorg. Eg vil også drøfte i kva grad omsorgspersonens psykiske lidning kan påverke omsorgsevna.

Familien ser eg som småbarns nærmaste omsorgsbasis. Barnet vil difor være avhengig av at det har omsorgspersonar som kan hjelpe og støtte det gjennom ulike utviklingsoppgåver. Etter mitt syn vil omsorgspersonens fungering i kvardagen, ha stor betydning for barna. I ei

vurdering av omsorgsevna meiner eg det blir viktig å ta omsyn til at psykiske lidningar kan variere i intensitet og styrke. Dersom lidinga opptrer i periodar (Blinkenberg, 2003), kan dei være godt fungerande omsorgspersonar i gode periodar. I tråd med kontekstuelle teoriar, som ser familien i ein omfattande samanheng, meiner Blinkenberg (2003) at når ein i familien rammast av psykiske vanskar, vil alle familiemedlemmane bli belasta på forskjellige måtar. Dette gjeld særskilt barna som sannsynligvis ikkje veit kva dei blir utsett for.

4.1 Kva legg ein i omgrepa omsorgevne og omsorgssvikt?

Som det går fram av problemstillinga skal eg belyse psykisk sjukes omsorgsevne, og ønske i dette avsnittet å drøfte omgrepa omsorgsevne og omsorgssvikt. Ein barnevernspedagog som utredar eit barns omsorgssituasjon, utøve eit betydelig skjønn i sine vurderingar. Kva legg vi i omsorgsevne, og kva ser vi som omsorgssvikt?

Nygren (1997) beskriv barneomsorg, og meiner den daglige omsorga inneber eit direkte samspel mellom barnet og omsorgspersonen, der begge er bidragsytarar. Barnet og omsorgspersonen er kvarandre sine ”behovsobjekt”, i betydinga av at begge gjennom samspelet får dekkja sine behov ved å bruke kvarandre. I den grad barnet opplever omsorgspersonen som eit eigna behovsobjekt, hevdar Nygren (1997) den vaksne får bekrefta om det er ein god omsorgsperson eller ikkje. Maktforholdet i relasjonen er stor, difor har omsorgsperson eit ansvar og krav stilt til si rolle. Slik eg tolkar dette, kan barn som ikkje opplever behovsdekking i periodar eller over lenger tid grunna omsorgspersonens lidning, etterkvart oppfatte sin omsorgsperson som eit ueigna behovsobjekt.

God omsorg blir av Alsterdal (sitert i Verpe og Engja, 2004) definert som ein kunnskap om å utføre passande handlingar i tilfeller eit anna menneske har behov for det. Slik eg ser det, vil dermed ein omsorgsperson ha ein kunnskap og ei evne til å gi barnet den omsorga det har behov for, noko Bowlby trakk fram i sin teori om den ”almannelige mor”. Dette vil eg setje i samanheng med omgrepet ”omsorgsevne”. Bunkholdt og Sandbæk (2008) er kritisk til dette omgrepet, fordi dei meiner *evne* knyt seg til noko som er medfødt og statisk. Dei vel heller å bruke omgrepet *omsorgskompetanse*, som tydeligare får fram at det å kunne yte omsorg er noko ein må lære, i nokon tilfeller kan kompetansen aukast. På bakgrunn av dette tolkar eg omsorgskompetanse som eit meir dynamisk omgrep, noko som er mogleg å endre og jobbe med dersom omsorga ikkje er god nok. Omgrepet god nok omsorg stammar frå Winnicotts omgrep ”the good enough mother”, i betydinga av at sjølv om omsorga ikkje var god, var den tilstrekkelig til at barnet kunne utvikle seg normalt (Kvvello, 2007). Barn har ulik grad av

risiko- og beskyttelsesfaktorar. I vurdering av barns omsorgssituasjon, bør den derfor gjerast i forhold til kvart enkelt barns føresetnadar og behov, og ikkje kollektivt (Kvello, 2007). Dette fortel oss at ein ikkje bør trekke likskap mellom barn og familiar i våre vurderingar.

Mi problemstilling dreiar seg om korleis psykiske lidingar kan verke innpå omsorgsevna. Omsorgsevne handlar etter mitt syn om ei evne til å utøve den omsorga barnet har behov for. Sidan lidinga kan ha uheldige konsekvensar for barnet, blir det relevant å kome inn på omgrepet omsorgssvikt. Kvello (2007) har konstruert ulike kategoriar av omsorgssvikt, sjølv om det ikkje fins nokon universelle definisjonar. Som sagt innleiingsvis skal ein ha eit kritisk blikk på kategorisering. Kvello er i likskap med Killèn aktørar med definisjonsmakt, og får difor lettare enn andre gjennomslag for sine syn. Påstandar satt fram av menneske med definisjonsmakt blir gjerne oppfatta som sanne av allmennheita fordi deira utsakn vil betraktast som objektive (Halvorsen, 2006). Innhaldet i kategoriane, inneber forsømmingar i ivaretakinga av barnets grunnleggande behov, t.d. ernæring og stimulering. Eg viser til utfyllande litteratur om kategoriane i Kvello (2007, s.37). Dersom omsorgspersonens psykiske liding opptek kvardagen og ressursane i den grad at barnets behov ikkje blir dekkja, kan slik eg tolkar det, psykisk sjuke omsorgspersonar falle i kategorien Kvello kallar ”utviklingsmessig omsorgssvikt”. Denne kategorien inneber ein mangelfull omsorg og manglande kognitiv og fysisk stimulering som kan føre til utviklingsmessige vanskar, t.d. utrygg tilknytning. I dårlige periodar kan omsorgspersonen oppleve å ikkje ha nok overskot til å dekke barnets behov eller oppretthalde ein god relasjon til barnet. Kvello (2007) understrekar at det vil være ulike grader av omsorgssvikt, og at det i mange samanhengar vil være ei skjønsmessig vurdering og ikkje så openbart kva som er godt nok versus omsorgssvikt.

Som profesjonsutøvar har ein som kjent ein definisjonsmakt til å beskrive kva som er god nok omsorg og omvendt. Mevik (1998) meiner fagfolk lett kan setje klienten i ei offerrolle, der personen blir forstått innanfor denne ramma. Å være psykisk sjuk er ofte forbunde med å være ustabil, svak og annleis enn andre. Eg meiner ein bør være forsiktig med å trekke konklusjonar om omsorgsevna på bakgrunn av omsorgspersonens lidning, fordi slike fordommar kan påverke resten av vurderinga. I ei vurdering som i stor grad er skjønsmessig, bør ein være bevisst sine fordommar, samt tenke heilskapleg i eit kontekstuellet perspektiv. I forhold til å belyse problemstillinga blir det viktig å ha kunnskap om omsorgsomgrepet, dersom ein skal forstå korleis psykiske vanskar kan påverke omsorgsevna. I neste avsnitt vil eg drøfte faktorar som blir viktig for å yte god nok omsorg.

4.2 God nok omsorg

På bakgrunn av eigen forskning, har Killèn (2004) konstruert sju foreldrefunksjonar for å definere kva som er ”god nok” omsorg. Kva som er godt nok, meiner Killèn varierar mellom kulturar, men at der fins nokre foreldrefunksjonar som er avgjerande for barns utvikling uansett kultur. Killèn understrekar at det er dei kognitive og følelsesmessige foreldrefunksjonane som er dei vesentligaste, dersom ein skal vurdere omsorgspersonars omsorgsevne. Killèn er kritisert, m.a. av Kvello, for sine konstruerte omgrep og kategoriar. Hennar bøker, funn og metodar er godt brukt både i barnevernsfeltet og i utdanningane. Dette fortel oss noko om hennar legitimitet i feltet og ein definisjonsmakt rundt kva som er god nok omsorg. Kvello (2007) hevdar barnevernets utredningsmetodar er kritisert for å være meir knytt til svært god eller optimal foreldrefungering framfor ei kunnskapsutvikling basert på kva som er eit minimum for å kunne kalle det ”godt nok”. Slik eg tolkar Killèn, beskriv ho funksjonar for ei optimal foreldrefungering. Eg skal ikkje drøfte dette vidare, men vil understreke at ein ikkje bør ta hennar konstruerte foreldrefunksjonar for gitt.

Korleis kan omsorgspersonens psykiske lidning svekke foreldrefunksjonane? Eg vel å trekke fram to av Killèns foreldrefunksjonar, og viser til utfyllande litteratur om alle sju i Killèn (2004, s.187). Den første er av forskarar rekna som den viktigaste, og omhandlar omsorgspersonens evne til empati med barnet. Dette inneber ei evne til å leve seg inni barnets oppleving av situasjonar og behov til ei kvar tid, og er særskilt viktig for at frustrasjonar og stress ikkje skal bli avreagert på barnet (Killèn, 2004). Etter mitt syn kan lidinga svekke denne foreldrefunksjonen dersom omsorgspersonen berre ser egne vanskar, og ikkje forstår korleis lidinga og omsorgssituasjonen kan opplevast for barnet. Blinkenberg (2003) hevdar nokon lidingar kan gjere omsorgspersonen så handlingslamme at ein ikkje evnar ta omsyn til barnets tankar og følelsar.

Den andre foreldrefunksjonen eg vil trekke fram, er evna til å prioritere barnets mest grunnleggande behov framfor egne (Killèn, 2004). Eksempelvis kan ein alvorlig psykisk sjuk omsorgsperson ikkje orke gi barnet mat og stell, grunna manglande overskot. Blinkenberg (2003) hevdar den psykiske lidinga kan gjere omsorgspersonen så oppteken av sin eigen situasjon, at det ikkje har ressursar til å ta seg av barnet. Dette kan være alvorlig for barnet, sidan den følelsesmessige kontakta nettopp er så viktig. Sped- og småbarns situasjon, vil etter mitt syn være kritisk, dersom det ikkje får dekka primære behov som ernæring.

Etter mi oppfatning, heng disse foreldrefunksjonane nært saman og innebere ei evne til setje barnets fysiske og følelsmessige behov framfor egne. Killèn (2004) hevdar psykiske lidingar er ein personlegdomsdimensjon som kan svekke foreldrefunksjonane. Dersom ein tek lidingas varigheit i betraktning, er det mogleg foreldrefunksjonane berre vil være svekka i periodane omsorgspersonen slit med sin liding. Foreldrefunksjonen blir svekka, i betydninga av at omsorgspersonen ikkje klarar å være tilstades på same måte som i gode periodar.

Psykiske lidingar kan svekke foreldrefunksjonane ulikt. For barnet å oppleve omsorgspersonens liding i periodar, vil etter mitt syn gi barnet ei oppleving av uforutsigbarheit og ustabilitet. I tråd med Bowlbys omgrep ”trygg base” (Bowlby, 1988), meiner eg det kan bli vanskelig for barnet å oppleve omsorgspersonen som trygg, dersom det er usikker på når og om omsorgspersonen er tilgjengelig. Barn har ikkje moglegheit til å forstå når periodane kan opptre. Neste avsnitt vil omhandle i kva grad omsorgspersonens liding kan påverke omsorgsevna.

4.3 Omsorgsperson og psykisk sjuk

Samtidig som barn reagerar ulikt på omsorgspersonens psykiske liding, kan lidinga verke forskjellig inn på omsorgspersonane. På tross av psykiske vanskar, kan omsorgspersonar takle foreldrerolla bra (Rådet for psykisk helse, 2004). I tråd med kontekstuelle teoriar som ser familien i ein omfattande samanheng, vil slik eg tolkar det, eit støttande nettverk være viktig i periodane omsorgspersonen slit med sin liding. Samtidig som lidingas styrke og varigheit spelar inn på omsorgsevna, meiner eg også omsorgspersonens ressursar og eigenskapar er viktig ta omsyn til. Eg vil no sjå nærmare på korleis lidingas varigheit og styrke kan prege omsorgsevna.

Killèn (2004) skil mellom fire grader psykiske lidingar, og vurderar korleis tilstanden kan påverke omsorgspersonen. Dersom lidingane opptre i *sårbare periodar* eller er *moderate*, kan prognosen som omsorgsperson være relativt god. Dersom det dreiar seg om *alvorlige* eller *svært alvorlige* lidingar, meiner Killèn prognosen vil være svært dårlig. Det er viktig at ein skil alvorligare lidingar frå dei to første, m.a. fordi alvorlig psykisk sjuke sjeldan er motivert for behandling og utgjer ein større risiko for barnets omsorgssituasjon (Killèn, 2004). Ein bør etter mitt syn være forsiktig med slike inndelingar, då psykiske lidingar er komplekse med individuelle forskjellar. Slik eg ser det, beskriv Kvello (2007) dette betre, då han understrekar at psykiske lidingar ikkje er synonymt med omsorgssvikt og viktigheita med eit

skilje mellom grader av psykiske lidingar for å sikre ein fagleg presisjon i vurderinga av barnets omsorgssituasjon.

Forsking viser at psykisk sjuke omsorgspersonar ofte tenderar til å velje samlivspartnarar med same psykososiale belastningsgrad. Dersom begge omsorgspersonane er psykisk sjuke, vil der ikkje være ein frisk forelder som kan kompensere for den sjukes vanskar (Kvello, 2007). Av forsking på omsorgspersonars psykiske liding sin innverknad på barns utvikling, er det blitt via ein god del forsking på deprimerte mødrer. Eit mangelfullt initiativ til samspel, negativisme og irritabilitet, samt lite følelsemessig tilstades, blir sett på som hovudforklaringar på kvifor ein betydelig del av barn til deprimerte utviklar utrygg tilknytning (Kvello, 2007). I tråd med tilknytningsteori, er dette eit tilknytingsmønster barn kan utvikle til sin omsorgsperson dersom barnet erfarar sin omsorgsbasis som usikker (Bunkholdt, 2000). Ut frå Killèns prognosar vil beskrivinga av deprimerte mødrer, slik eg tolkar det, være meir alvorligare former for depresjon. Dersom det er ein mildare depresjon, meiner eg omsorgspersonen har moglegheiter for å takle foreldrerolla godt, særskilt om familien har kontekstuelle forhold som eit støttande nettverk rundt seg. Dersom omsorgspersonen på tross av lidinga, klarar å gi barnet følelsemessig bekrefting og struktur i kvardagen, utgjør dette beskyttelsesfaktorar for barnet (Rådet for psykisk helse, 2004). Barnet har dermed gode moglegheiter til å oppleve omsorgsbasisen som trygg, og kan dermed utvikle trygg tilknytning.

Omsorgspersonens psykiske liding har konsekvensar for omsorga når eigne vanskar hindrar ivaretakinga av foreldreansvaret. Eigne behov kan bli så sterke at det blir vanskelig å prioritere andre. Omsorgspersonen kan derfor møte barnet med ignorering, redsel, sinne, eller avvising (Kvello, 2007). Å setje barnets behov framfor eigne er som nemnt tidligare ein viktig foreldrefunksjon. Den vaksne kan eller skal ikkje klandrast for sin psykiske liding, men den vaksne kan likevel ta ansvar for dei handlingane som det utøve overfor barnet (Mevik og Trymbo, 2002). Dersom lidinga er alvorlig, meiner eg det kan det være vanskelig ta ansvar for andre, dersom ein ikkje klarar ta ansvar for seg sjølv og eigne handlingar. Slik eg ser det, vil dei fleste foreldre vite når barnet har det vondt. Psykisk sjuke omsorgspersonar som ikkje forstår korleis omsorgssituasjonen opplevast for barnet, vil etter mitt syn ha svak empatifunksjon. Dersom omsorgspersonen t.d. søv store delar av dagen grunna lidinga, og barnets fysiske og følelsemessige behov derfor ikkje bli dekkja, ser eg omsorgssvikt kan bli resultatet.

Dersom ein brukar Bunkholdt og Sandbæks (2008) omgrep *omsorgskompetanse*, kan omsorga aukast dersom den ikkje er god nok. Sidan sped- og småbarn treng behovsdekking innan kort tid, blir tidlig støtte frå hjelpeapparatet viktig. Dersom barn på grunn av forholda i heimen har behov for det, skal barnevernstenesta etter bvl. § 4.4 setje i verk hjelpetiltak (Norges Lov, 2007). Mevik og Trymbo (2002) understrekar at til tidligare hjelpa kjem, til større er sjansen for betring hos både barn og omsorgsperson.

Den psykiske lidingsalvorlighetsgrad og varigheit kan svekke foreldrefunksjonane og påverke omsorgsevna ulikt. Slik eg tolkar dette, er særskilt omsorgspersonens evne til fysisk og følelsesmessig tilgjengelighet viktig for barnets utvikling av trygg tilknytning. Neste kapittel er analysens andre del, og vil omhandle barnets omsorgssituasjon. Eg er klar over at analysens to delar heng nært saman, men på grunn av analytiske årsaker har eg delt dei opp for å få fram kvart fenomenets særpreg. I denne delen har eg vist til omsorgsomgrepet og korleis psykiske vanskar kan påverke omsorgspersonars omsorgsevne, medan eg i neste del vil vise i kva grad slike vanskar kan prege barnets omsorgssituasjon.

5.0 Barnets omsorgssituasjon

I dette kapitlet vil eg belyse problemstillingas andre del, der eg vil drøfte i kva grad barn blir prega av sin omsorgssituasjon dei fyrste leveåra. Kapitlet omhandlar også barnets omsorgsbehov dei fyrste leveåra, samt eit søkelys på kva resiliens inneberer. Kva legg vi egentlig i omgrepet omsorgssituasjon? Bunkholdt og Sandbæk (2008) definerar omgrepet som alle forhold ein familie lever under som har betyding for barns moglegheiter for behovsdekking, samt gode læringsmoglegheiter slik at barn aukar sin kompetanse ettersom det utviklar seg. Slik eg tolkar dette, blir det i ei utredning av barns omsorgssituasjon viktig å legge vekt på barns moglegheiter for behovsdekking og om forholda ligg til rette for læring og utvikling.

5.1 Barnets omsorgsbehov dei fyrste leveåra

Frå barnet er født, treng det trygge, sensitive og stabile omsorgspersonar rundt seg. Måten viktige behov blir dekkja på, er avgjerande for barns utvikling, t.d. av trygg tilknytning. Bunkholdt og Sandbæk (2008) beskriv ulike behov barn må få dekkja gjennom sin oppvekst; fysisk omsorg og beskyttelse, kjærleik og aksept, tilknytning, stabilitet, kontinuitet, oppdraging og sosialisering, respekt for eigenart og føresetnadar, hjelp til å finne mening og organisere sine erfaringar. Nokon barn har spesielle behov, t.d. barn født med funksjonshemmingar eller

barn som er utsett for omsorgssvikt. Dersom eit barn ikkje opplever behovsdekking over lang tid, kan det være uheldig for barnets fysiske og psykiske utvikling.

Slik eg ser det skal sped- og småbarn utvikle seg til å bli sjølvstendige individ. For at barnet skal ta opp i seg kulturen det lever i, meistre og bli ein del av, treng barnet som Hundeide (2003) beskreib gode vegleiarar. Vegleiarane blir for førskulebarn etter mitt syn, først og fremst omsorgspersonane. I tråd med sosialiseringprosessen, skal vegleiarane hjelpe barnet til å bli ein del av eit sosialt fellesskap. Sidan barn ikkje kan velje sine omsorgspersonar, er det avhengig av i kva grad omsorgspersonen oppfyller foreldreansvaret, samt kan dekke overnemnte behov. Særskilt er barn avhengig av sin omsorgsperson i småbarnsperioden for fysisk og følelsesmessig støtte.

Dersom omsorgspersonens oppfatningar av barnet er avgrensa og negative, som ein psykisk lidning kan medføre, hevdar Hundeide (2003) overgrep kan skje sidan den naturlige empatimekanismen ikkje fungerer. Særskilt er den langsiktige relasjonelle kvaliteten tilknytning mellom barnet og omsorgsperson, avgjerande for barnets utvikling. Av årsaker til tilknytingsforstyrningar nemner Killèn (2004) m.a. psykiske og fysiske overgrep. Barn som erfarar slike overgrep, vil slik eg ser det ikkje oppleve behovsdekking og sensitiv omsorg. Tilknytningsteori viser nettopp viktigheita av sensitivitet og tilgjengelighet for utvikling av trygg tilknytning. I tråd med Bowlbys indre arbeidsmodellar og trygg base (Bowlby 1988), kan barnet danne indre oppfatningar om relasjonen til sin omsorgsperson på bakgrunn av erfaringane. Barn som ikkje opplever behovsdekking for tryggleik, trøst og beskyttelse hos sin psykisk sjuke omsorgsperson, kan utvikle eit utrygt tilknytingsmønster og oppleve sin omsorgsbasis som utrygg. Som eg drøftar mot slutten av kapittelet kan omsorgssituasjonen likevel være god nok, t.d. om det fins andre omsorgsfulle vaksne i barnets kontekst (Bunkholdt og Sandbæk, 2008).

5.2 I kva grad blir barn av psykisk sjuke prega av sin omsorgssituasjon?

Små barn er avhengig av at det har omsorgspersonar som dannar rutinar og struktur i kvardagen. Kvardagslige situasjonar som stell og mat, ser eg som viktige for barn i forhold til stimulering. For ein psykisk sjuk omsorgsperson kan daglegdagse gjeremål bli eit ork, noko som kan føre til negative konsekvensar for barnet. I dette avsnittet vil eg drøfte faktorar som spelar inn på i kva grad barnet blir belasta.

I kva grad barnet blir belasta av omsorgspersonens lidning, meiner Mevik (1998) avheng av fleire forhold. Den første faktoren eg vil trekke fram er alderen på barnet når lidinga oppstår.

Dei minste klarar ikkje å skilje mellom kva som er sjukdom og normalitet, dei kan derfor tru omsorgspersonens liding er normal. Dette inneber at barnet ikkje er i stand til be om hjelp, eller vite kva det treng hjelp til (Blinkenberg, 2003). Barn av deprimerte mødrer kan m.a. oppleve at mor ikkje møter initiativet til samspel, at blikk, berøring og mimikk er uforutsigbar (Moen, 2009). Slik eg ser det, er dette av betydning for barnets utvikling av trygg tilknytning. I tråd med Bunkholdts (2000) omgrep sensitive periodar, vil barn være særskilt sårbart for dei påverknadane det blir utsett for dei fyrste leveåra. Dette fortel oss at dersom omsorgspersonen psykiske liding oppstod før fødsel eller opptrer i barnets fyrste leveår, vil barnet bli meir psykisk sårbart enn om foreldra får ein psykisk liding seinare (Ahlgreen, 2001). Slik eg tolkar dette, vil barn som utviklar trygg tilknytning i fyrste leveår, være betre rusta til å takle omsorgspersonens liding dersom den opptrer seinare i oppveksten.

Den neste faktoren eg vil trekke fram, er kor lenge barnet opplever å ha ein omsorgsperson som er psykisk sjuk (Mevik, 1998). Kvello (2007) hevdar varigheit og alvorlighetsgrad er viktigare enn kva type liding det er. Til lenger tidsperiode og meir alvorlig lidinga er, til verre vil konsekvensane for barnet være. I vurderinga av barnets omsorgssituasjon, ser eg difor slike faktorar som viktig å legge vekt på.

Andre faktorar Mevik (1998) meiner avheng av korleis barnet blir prega, er korleis lidinga påverkar familiens liv og omsorgspersonens relasjon til barnet, samtidig har nyare forskning vist at barnets medfødde eigenskapar og har betydning for korleis barnet handterer belastinga det møter. Slike eigenskapar kjem eg tilbake til i neste avsnitt. I forhold til korleis lidinga påverkar familiens liv kan alvorlig og langvarig liding føre til m.a. arbeidsløyse og sosial isolasjon (Libsofsky og Mattejat, 2000), noko eg meiner kan bli ein uheldig omsorgssituasjon for barnet på langt sikt. Når det gjeld omsorgspersonens relasjon til barnet, kan barnet ifølgje Nygren (1997) etterkvart erfare omsorgspersonen som eit ueigna behovsobjekt dersom det ikkje får dekkja sine behov. Som tidligare nemnt er det viktig merke seg at psykiske lidingar ikkje er synonymt med dårlig omsorg, men det viser seg likevel at til alvorligare lidinga er til større vanskar vil omsorgspersonen ha med å gi barna tilstrekkelig omsorg og utgjere ein risikofaktor for barns utvikling av utrygg tilknytning (Kvello, 2007).

Tidligare beskreib eg betydninga av samspelet mellom arv og miljø for barnets utvikling. Blinkenberg (2003) hevdar nettopp dette ved å understreke at det neppe er noko tvil om at risikoen aukar betraktelig dersom omsorgspersonen har ein form for psykisk liding. Grunna barnets arv og oppvekstvilkår vil barnet ha ein større risiko enn andre barn for sjølv å utvikle

psykiske lidningar. Medfødde vanskar hos barnet, eller omsorgspersonens svekka foreldrefunksjonar, meiner eg er døme på slike genetiske og miljømessige faktorar.

Barn av psykisk sjuke kan slik eg tolkar dette, oppleve ein omsorgssituasjon prega av lite struktur og rutinar i kvardagen, samt lite behovsdekking, grunna omsorgspersonens lidning. Dette kan ifølgje tilknytningsteori føre til utrygg tilknytning for barnet, fordi barnet er usikker på omsorgsbasens forutsigbarheit og tilgjengelegheit. I kva grad barnet blir prega av sin omsorgssituasjon, vil m.a. avhenge av dei overnemnte faktorane. Kvello (2007) meiner barn blir hardast ramma dersom begge omsorgspersonane er psykisk sjuke. Barn som veks opp med den andre omsorgsperson som frisk, kan etter mitt syn ha gode moglegheiter til trygg tilknytning. Barnet har ein trygg base det kan hente fysisk og følelsesmessig støtte hos, og utgjer ein viktig resiliensfaktor. Dette vil eg drøfte vidare i neste avsnitt.

5.3 Kvifor klarar nokon barn seg bra på tross av betydelige risikofaktorar?

Opp gjennom åra har ein funne mykje kunnskap om kva som auka faren for at ein utviklar psykiske lidningar, og kalla risikofaktorar. Dei siste tiåra har forskarar byrja å interessere seg for kvifor mennesket ikkje utviklar seg slik ein skulle tru. Dette har skapt omgrepet beskyttande faktorar innanfor psykologien (Furman, 2000), som eg vil setje i samanheng med resiliens.

Resiliens innebere god psykososial fungering hos barn til tross for ei oppleving av risiko. Det handlar om at barnet har ein motstandskraft mot å utvikle vanskar sjølv. Dette er barn som tilpassar seg godt på tross av truande omgivningar (Borge, 2003). For eit barn å leve med ein psykisk sjuk omsorgsperson, opplever eg som ein truande situasjon for barnets utvikling. Meir enn halvparten av alle barn som blir utsett for risiko, utviklar ikkje psykiske lidningar (Borge, 2003). Dette fortel oss at rundt halvparten greier seg bra og får det godt som vaksen. Kva faktorar er det som bidreg til ei positiv utvikling til tross for betydelig risiko?

I dei siste åra har ein i utviklingspsykologien byrja å forstå at barnet utviklar seg som ein del av sine omgivningar, av eit nettverk av andre menneske som både omsorgspersonen og andre menneske høyrer til i (Furman, 2000). Dette er noko av essensen i dei kontekstuelle teoriane. Personar i barns kontekst kan være besteforeldre, fedrar, søsken, barnehagepersonale, etc. Gjennom etablering av gode relasjonar, meiner eg dei kan bidra som beskyttande faktorar for barnet. Dersom ei bestemor passar barnet i omsorgspersonens dårlige periodar, kan det være med å dempe vanskanen barnet opplever heime. Særskilt for eit spedbarn som er avhengig av å få dekka primære behov, ser eg det som livsviktig. Borge (2003) viser til undersøkingar som

viser at barn aktivt søker etter menneske det trivs med dersom det ikkje har det godt heime. Gjennom samvær med betydingsfulle andre får barnet anten satt vanskane på avstand, eller prata ut om sine opplevingar. Dette understrekar at barnet kan ha varierende grader av tilknytning til andre i omgivnadane, og ikkje berre til ein person, som Bowlby la vekt på. Samtidig viser undersøkingar, at å ikkje føle skyld for omsorgspersonens vanskar er viktig i resiliensutviklinga (Borge, 2003). Etter mitt syn vil det for sped- og småbarn som ikkje forstår kva som skjer med sin omsorgsperson, ikkje ha klare formeiningar om kva oppleving det har av situasjonen. Positive opplevingar med betydingsfulle andre, blir derfor viktigast for småbarn. Nyare forskning viser at ein må ta omsyn til barnets alder og kjønn dersom ein skal forstå korleis barn oppleve sin situasjon, og i kva grad dei utviklar resiliens (Borge, 2003).

Slik eg ser det, er det tre viktige delar i barns resiliensutvikling; nettverket, familien og barnets eigenskapar. Moen (2009) beskriv ulike beskyttelsesfaktorar for at barnet skal utvikle seg normalt sjølv om omsorgsperson er psykisk sjuk, der eg ønske å plassere disse innanfor dei tre delane. Viktig faktorar ved *nettverket* er støtte og hjelp, og at barnet har minst ein person det har eit nært forhold til, t.d. besteforeldre. Beskyttande faktorar ved *familien* vil være om barnet opplever ein god relasjon til sine omsorgspersonar og ser dei som gode støttespelarar. Andre faktorar vil være om der er ein frisk omsorgsperson som tek i vare barnets behov, eldre søsken, ein kvardag prega av rutinar og struktur, og om omsorgspersonane har ein god relasjon mellom seg. *Barnets eigenskapar* spelar og innpå resiliensutviklinga, t.d. om barnet er robust, lett temperament, sosial kompetanse og evne til å takle endringar. Som tidligare beskrive, er det viktig merke seg at barn har ulik sårbarheit og resiliens (Kvello, 2007).

Dersom barn av psykisk sjuke omsorgspersonar har fleire beskyttelsesfaktorar i omgivnadane, tolkar eg det som at barnet har gode moglegheiter til trygg tilknytning og normal utvikling. Om barnet ikkje har slike beskyttande faktorar rundt seg, ser eg barnet er meir utsett for å utvikle vanskar sjølv.

Noko Borge (2003) skriv, som eg ønske understreke, er at store delar av resiliensforskinga er amerikansk. Det inneber ein forsiktigheit med å generalisere til ens eigen kultur. Samtidig er resiliens meir er eit perspektiv på utvikling enn ei moralsk vurdering. Sjølv om ein ser at barn greier seg bra, betyr ikkje det at ein ikkje skal hjelpe og støtte dei vidare i utviklinga.

6.0 Avslutning

Eg har eg i denne oppgåva belyst omsorgsevna til psykisk sjuke omsorgspersonar, samt i kva grad barnet blir prega av denne omsorgssituasjonen dei fyrste leveåra. Ved å gjere ein studie av skriftlege kjelder, har eg funne relevant teori og empiri for å belyse problemstillinga.

Mitt teoretiske rammeverk for oppgåva har vore utviklingspsykologi. For å forstå korleis barn av psykisk sjuke blir prega av sin situasjon, har tilknytningsteori vore nyttig. Den bidreg til ei forståing kring barns tidlige samspel og tilknytning til sine omsorgspersonar, men og korleis det påverkar utviklinga. Barn treng stabile, forutsigbare, sensitive og tilgjengelige omsorgspersonar for utvikling av trygg tilknytning. Dersom barn ikkje opplever dette, kan mange barn utvikle utrygg tilknytning. Trygg tilknytning er regna for å være ein av dei viktigaste beskyttelsesfaktorane, men det er viktig å understreke at utrygg tilknytning ikkje er synonymt med seinare vanskar, sidan barn har ulik sårbarheit og resiliens.

I analysens fyrste del drøfta eg omsorgsevna til psykisk sjuke omsorgspersonar. Ein barnevernspedagog kan utøve eit betydelig skjønn i sine vurderingar, eg drøfta difor omgrepa omsorgsevne og omsorgssvikt, samt faktorar ein meiner er viktige for å yte ”god nok” omsorg. Tilknytningsteori gav meg innsikt til dette i form av å forstå kva barnet har behov for av sine omsorgspersonar. Nygrens beskriving av barneomsorg viser at både barn og omsorgsperson er bidragsytarar i relasjonen, men omsorgsperson vil likevel ha eit ansvar stilt til si rolle på grunn av maktforholdet. I drøftinga av omsorgsevne, fann eg omsorgskompetanse som er eit meir dynamisk omgrep, i betydinga av at det er noko som kan aukast og jobbast med, dersom omsorga ikkje er god nok. Vidare drøfta eg omgrepet omsorgssvikt, og fann at det vil være ei skjønnsmessig vurdering kva som er godt nok versus omsorgssvikt, sidan det fins ulike grader omsorgssvikt. Eg trakk fram to av Killèns konstruerte foreldrefunksjonar, for å drøfte faktorar for god nok omsorg og inneber å prioritere barnets fysiske og følelsmessige behov. Omsorgspersonens psykisk lidning kan føre til at foreldrefunksjonane blir svekka, i betydinga at ein ikkje evnar være tilstades for barnet. I vurdering av omsorgsevna, blir lidingas variasjon i intensitet og styrke av stor betyding. Dersom lidinga opptrer i periodar, blir det etter mitt syn viktig å vurdere kva belastning uforutsigbarheiten har på barnet. Om familien har eit støttande nettverk i sin kontekst, eller om omsorgspersonen på tross av lidinga opprettheld ei god fungering, kan omsorgspersonen takle foreldrerolla godt. Likevel viser forskning at til alvorligare lidinga er, til dårligare vil prognosen som omsorgsperson være.

I analysens andre del drøfta eg i kva grad barn av psykisk sjuke blir prega av sin omsorgssituasjon. I utredninga av omsorgssituasjonen blir det viktig å legge vekt på barnets moglegheiter for behovsdekking og om forholda ligg til rette for læring og utvikling. Det blir også viktig å vurdere i kva grad barnet har gode ”vegleiarar” som kan hjelpe det til å bli sjølvstendige individ i eit sosialt fellesskap. Dersom småbarn ikkje får dekkja primære behov over lengre periodar, kan det være uheldig for den fysiske og psykiske utviklinga. Lite sensitive og tilgjengelige omsorgspersonar over tid kan føre til utrygg tilknytning hos barnet. I kva grad barnet blir belasta av sin omsorgssituasjon, fann eg avhenger av fleire forhold; barnets alder, den psykiske lidinga varigheit, barnets medfødde eigenskapar, samt korleis lidinga påverkar familiens liv og omsorgspersonens forhold til barnet. Til lenger tidsperiode og alvorligare den psykiske lidinga er, til verre er konsekvensane for barnet. På grunn av arv og oppvekstvilkår vil barn av psykisk sjuke ha større risiko til å utvikle psykiske lidingar sjølv. Mot slutten av oppgåva har eg fokusert på at det er mange barn som klarar seg godt på tross av betydelige risikofaktorar i omgivnadane. Det er fleire faktorar som bidreg til resiliensutvikling, der eg samla disse i tre partar; nettverket, familien, og barnet sjølv. Ein av dei viktigaste beskyttelsesfaktorane er at barnet har minst ein betydingsfull person det har ein god relasjon til.

Barnevernspedagogens vurderingar er i stor grad skjønnsmessig. Eg meiner ein i dette arbeidet bør ha eit kontekstuellet perspektiv, for å sikre ei heilskapleg utredning der alle forhold som kan påverke familien blir tatt i betraktning.

Litteraturliste

- Ahlgreen, B. (2001). *Usynlige unge. Børn og unge med psykisk syge foreldre*. København, Birgitte Ahlgreen og Hans Reitzels Forlag a/s.
- Askland, L. og S.O. Sataøen (2009). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Borge, A.I.H. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. Routledge, London.
- Bjerke, T. og S. Svebak (2001). *Psykologi for høgskolen*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Blinkenberg, S. (2003). *Når barn lever sammen med psykisk syge foreldre*. København, PsykiatriFonden.
- Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Bunkholdt, V. (1998). *Små barn i vekst og utvikling*. Oslo, Tano Aschehoug.
- Bunkholdt, V. og M. Sandbæk. (2008). *Praktisk barnevernsarbeid*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Furman, B. (2000). *Det er aldri for sent å få en lykkelig barndom*. Oslo, Pedagogisk Forum.
- Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag. En innføring i samfunnsvitenskaplig metode*. Oslo, J.W. Cappelens Forlag AS.
- Halvorsen, K. (2006). *Sosiale problemer. En sosiologisk innføring*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Hundeide, K. (2003). *Barns livsverden*. Oslo, J.W. Cappelens Forlag AS.
- Killèn, K. (2007). *Barndommen varer i generasjoner*. Oslo, Kommuneforlaget AS.
- Killèn, K. (2004). *Sveket*. Oslo, Kommuneforlaget AS.
- Kvello, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Lisofsky, B. og M. Fritz (2000). *Børn som pårørende til psykisk syge*. København, Nordisk Forlag A/S.
- Magnus, P. og L.S. Bakketeig (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Mevik, K. (1998). *Møte med galskap*. Oslo, Tane Aschehoug.
- Mevik, K og B.E. Trymbo (2002). *Når foreldre er psykisk syke*. Oslo, Universitetsforlaget.

- Moen, G.L. (2009). *Barns møte med psykisk lidelse. En datters historie*. Oslo, Cappelen Damm AS.
- Nordtug, B. (2002). *Psykologiske forståelsesperspektiver*. I Aasen, Petter m.fl.: *Atferdsproblemer. Innføring i pedagogisk analyse*. Oslo, Cappelen akademisk forlag.
- Norges Lover (2007). *Lovsamling for helse- og sosialsektoren 2007 – 2008*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Nygren, P. (1997). *Profesjonelt barnevern som barneomsorg: fra teori til verktøy*. Oslo, Ad notam Gyldendal.
- Tetzchner, S.V. (2001). *Utviklingspsykologi. Barne og ungdomsalderen*. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Verpe, A.M. og H. Engja (2004). *Barn på venting. Institusjonsarbeid med barn under offentlig omsorg*. Kristiansand, Høyskoleforlaget AS.
- Weisæth, L. og O.S. Dalgard (2000). *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS.