



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSO321-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSO321 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	325
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7968
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	35
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Ungdommers hverdag og utvikling
- Når en forelder har psykisk lidelse

The everyday life and development of adolescents
- When a parent suffers from mental illness

Kandidatnummer 325

Bachelor i sosialt arbeid, Bergen

Fakultet for helse- og sosialfag

14. mai 2021

Antall ord: 7968

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Innhold

Abstract	3
1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn.....	4
1.2 Problemstilling.....	4
1.3 Begrepsavklaring	5
1.4 Disposisjon.....	5
2.0 Metode	5
2.1 Litteraturstudie	6
2.2 Søkeprosessen	6
2.3 Kildekritikk.....	7
3.0 Presentasjon av funn	7
3.1 Artikkel 1 – Östman.....	8
3.2 Artikkel 2 – Almvik & Ytterhus.....	8
3.3 Artikkel 3 – Sundfær	9
3.4 Artikkel 4 – Svilosen.....	10
3.5 Artikkel 5 – Kommisrud et al.	10
4.0 Teoretisk rammeverk	11
4.1 Juridiske rammer	11
4.2 Barn som pårørende	11
4.3 Ungdommens utvikling og behov.....	13
4.4 Foreldrenes omsorgsevne	14
4.5 Roller.....	16
4.6 Nettverk.....	16
5.0 Drøfting	16
5.1 Foreldrenes omsorgsevne overfor ungdommen.....	16
5.2 Ungdommene parentifiseres.....	20
5.3 Ungdommens sosiale nettverk	22

5.5 Forelderens psykiske lidelse og ungdommens psykiske helse	24
5.6 På hvilken måte kan psykisk lidelse hos en forelder påvirke ungdoms hverdag og utvikling? ...	25
6.0 Avslutning	26
7.0 Litteraturliste.....	27

Abstract

There are youths today that grow up with one or more parents that suffers from a mental illness. Although the adolescents are in the transition phase to becoming adults, they still require attention, predictability and affection. The theme of this thesis is youngsters as next of kin when a parent is suffering form mental illness. The purpose of this thesis is to examine and illuminate the following problem:

“In what way can a parent’s mental illness affect the everyday life and development of adolescents?”

Literature study has been used to illuminate the issue of the thesis. Main findings in the literature study deals with the parent’s ability to care, responsibility and maturity, network and the adolescent’s mental health. Through findings and theory, it was concluded that a parent’s mental illness does affect adolescent’s everyday life and development. The quality of care that adolescents receive is affected, and parents reduced ability to care can lead to the adolescents taking more responsibility. When adolescents are imposed or take responsibility, they mature more quickly. Responsibilities that are reserved for parents can also lead to greater mental strain, which over time can affect the mental health of adolescents.

1.0 Innledning

I 2010 var det cirka 410 000 barn som vokste opp i familier hvor en eller begge foreldrene har en psykisk lidelse (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Psykisk helse blir satt mer fokus på for hvert år. Generalsekretær Tove Gundersen i Rådet for psykisk helse, informerte gjennom TV2 i februar 2021 om at tre av ti voksne som henvises til behandling i spesialisthelsetjenesten får avslag (Eliassen, 2021). Psykisk helse har spesielt vært i fokus etter covid-19 utbruddet i Norge da hjemmekontor og hjemmeskole ble innført i hverdagen, og befolkningen måtte isolere seg. Det økende tallet av avslag og henvisninger på behandling i spesialisthelsetjenesten sett i lys av en pandemi, kan sees på som bekymringsverdig fordi mange av disse har barn (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5).

1.1 Bakgrunn

Tema for bacheloroppgaven er barn av psykisk syke foreldre. Jeg har valgt dette temaet på grunn av faglig interesse og personlig engasjement. Sosionomer skal først og fremst være stemmen til de som ikke klarer å rope høyest, som i dette tilfelle vil være barn og unge. Videre er temaet relevant ettersom psykiske utfordringer rammer store deler av befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2018). Sosionomer kan i sin yrkesutøvelse møte mennesker med psykiske lidelser, hvorav mange av disse har barn (Torvik & Rognmo, 2011). Jeg jobber for tiden i barneverntjenesten og psykiatrien, noe som har inspirert til valg av tema. Det vil også være nødvendig å nevne at jeg selv har erfaring med en forelder som er psykisk syk, ettersom det kan påvirke hvordan jeg leser og tolker forskning og annen litteratur. På bakgrunn av det som er nevnt ønsker jeg å sette lys på temaet, og få økt kunnskap av faglig og personlig interesse.

1.2 Problemstilling

Jeg ønsker å belyse hverdagen og utviklingen til en ungdom med en psykisk syk forelder. Problemstillingen lyder følgende:

«På hvilken måte kan psykisk lidelse hos en forelder påvirke ungdoms hverdag og utvikling?»

1.3 Begrepsavklaring

Ungdom defineres i oppgaven som barn mellom 13 og 18 år som har en forelder med psykisk lidelse. Begrepene ungdom og barn vil bli brukt om hverandre gjennom oppgaven.

Forelder defineres i oppgaven som biologiske foreldre til et eller flere barn som bor sammen med barna sine.

Psykisk lidelse er en fellesbetegnelse på ulike tilstander eller diagnoser som påvirker følelser, atferd, tanker, opplevelser og samspill med andre mennesker (Snoek & Engedal, 2017; Håkonsen, 2014). Oppgaven tar utgangspunkt i psykiske lidelser generelt hos forelderen fordi omsorgsevne er mer avgjørende enn hvilken diagnose forelderen har (Bergem, 2018, s. 89). Ordene lidelse, sykdom, vansker og plager vil bli brukt om hverandre gjennom oppgaven.

Hverdag i oppgaven vil hovedsakelig omhandle familie, skole, venner og fritid.

Utvikling vil i utgangspunkt for oppgaven bety ungdommenes utvikling på ungdomsstadiet, og hvordan det kan påvirke dem senere i livet som ung voksen.

Andre sentrale begrep gjøres nærmere rede for første gang de omtales i oppgaveteksten.

1.4 Disposisjon

Oppgaven vil først ta for seg en metodedel hvor benyttet avklares. Deretter vil det bli presentert funn og relevant teori for oppgaven. Avslutningsvis kommer drøftingen av problemstillingen sett i lys av funn og teori.

2.0 Metode

Metode kan deles inn i to ulike hovedmetoder: kvantitativ og kvalitativ (Dalland, 2012, s. 111-113). Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter. Kvalitativ metode derimot har som mål å fange opp meninger og opplevelser (Dalland, 2012, s. 111-113).

2.1 Litteraturstudie

I oppgaven vil litteraturstudie som metode benyttes for å belyse temaet.

Litteraturstudie som metode skal øke forståelse og kunnskap om temaet, ved å lese og sammenligne tidligere publisert forskning (Thagaard, 2009, s. 13). I oppgaven kan litteraturstudie ses på som en kvalitativ innholdsanalyse ettersom de publiserte tekstene som blir analysert har fokus på kvalitative intervju, dybde, forståelse og det særegne. En ulempe ved bruk av litteraturstudie, kan være at vi er subjektive i vår søken. Utvalget av forskning kan bli selektivt dersom vi velger forskning basert på vår egen forståelse. En fordel derimot kan være at vi på kort tid kan finne relevant empiri, økt forståelse og kunnskap om temaet.

2.2 Søkeprosessen

I søkeprosessen har følgende databaser blitt brukt: Idunn, Oria, Norart, PsycINFO og Google Scholar. Følgende søkeord ble benyttet: *barn, children, pårørende, next of kin, psykisk syk, psychiatric disorders, mental illness, foreldre, parents, hverdag, everyday, parentifisering og parentification*. Etter noen søk og leste artikler, valgte jeg å bruke søkeordene *resiliens, resilience, utvikling og development* i tillegg. For å kombinere de brukte søkeordene, ble kombinasjonsordene OR og AND benyttet. OR utvider søket og AND avgrenser søket (Nortvedt et al., 2012, s. 55).

Sammendragene i artiklene ble lest før relevante artikler ble valgt og lest. På flere av artiklene så jeg i litteraturlisten etter litteratur som kunne være relevant for oppgaven. Slik fant jeg flere relevante artikler. Søkeord i databasene og litteraturlistene i artiklene, ga også resultater til annen litteratur som bøker.

Følgende artikler ble valgt ut:

- *Interviews with children of persons with a severe mental illness: Investigating their everyday situation* (Östman, 2008)
- *Ualminnelig alminnelighet: Barn og unges hverdagsliv når mor har psykiske vansker* (Ytterhus & Almvik, 2004)
- *Å være barn eller ungdom i familier med rus og/eller psykisk sykdom* (Sundfær, 2017)
- *Mellom mestring og mening* (Svilosen, 2013)

- *Jeg er ikke noe offer for mamma: Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient* (Kommisrud et al., 2019)

2.3 Kildekritikk

Artiklene til Kommisrud et al. (2019), Sundfær (2017) og Svilosen (2013) vurderes som mer gyldig i forhold til de andre artiklene på grunn av nyere utgivelsesår. Alle artiklene har benyttet seg av kvalitativt intervju, og Sundfær (2017) sin studie er i tillegg en langtidsstudie. Alle intervjuene har minst åtte informanter, utenom Svilosen (2013) hvor det er tre informanter. Det begrensede antall informanter kan være en innvending til Svilosens (2013) empiri, men tematikken har høy relevans for oppgaven.

Tidsskriftet hvor artikkelen til Östman (2008) er publisert, er et fagfelleverdert tidsskrift. Artikkelen vurderes derfor som fagfelleverdert. Kommisrud et al. (2019) sin artikkel er derimot merket fagfelleverdert. Almvik og Ytterhus (2004) er en rapport, men er utgitt fra NTNU og vurderes derfor som å holde god kvalitet. Sundfær (2017) sin artikkel er publisert på nettsiden «forebygging» hvor Helsedirektoratet er utgiver. Dette vurderes som en sikker indikasjon på at artikkelen holder høy faglig kvalitet. Svilosen (2013) er en masteroppgave, og derfor ikke fagfelleverdert.

Noe som har vært avgjørende for valget av artikler, er empirien. Empirien i artiklene til Östman (2008), Ytterhus og Almvik (2004) og Svilosen (2013) omhandler hverdagen til ungdommene når de har en psykisk syk forelder som er svært relevant for oppgavens problemstilling. Selv om Sundfær (2017) tar utgangspunkt i rusavhengighet, har artikkelen stor relevans for oppgavens tematikk ettersom barn av foreldre med psykisk sykdom også flettes inn i resultatet av forskningen. Empirien i artikkelen til Kommisrud et al. (2019) viker noe bort fra oppgavens problemstilling ettersom den fokuserer på psykiske plager hos ungdommer som også er pårørende. Allikevel kan artikkelen belyse en konsekvens ved å ha en forelder med psykisk lidelse, og hvordan det påvirker hverdag og utvikling til ungdommene.

3.0 Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil utvalgte funn etter litteratursøk bli presentert.

3.1 Artikkel 1 – Östman

Studien til Östman (2008) tar for seg intervju av barn mellom 10-18 år, som har en hverdag som innebærer en forelder med alvorlig psykisk lidelse.

Alle barna i studien uttrykker et behov for å kommunisere med folk de stoler på, og viktigheten med et nettverk utenfor familien hvor de kan koble av hjemmesituasjonen (Östman, 2008). De peker også på betydningen av den andre friske forelderen. Noen mener også at den syke forelderen får mye av oppmerksomhet, og at mangel på kommunikasjon gjør at de føler seg ensomme. Informantene opplever også å måtte ta ansvar. De uttrykker manglende oppdragelsesomsorg, samt ustabilitet i omsorgen. Flere av tenåringene uttrykker også at sammenlignet med vennene deres som har friske foreldre, har de med psykisk syke foreldre hatt muligheten til å modnes. Dette har gitt tenåringene selvtillit (Östman, 2008).

Resultatene av studien viser negative og positive opplevelser i situasjonen å være barn til en alvorlig psykisk syk person (Östman, 2008). Temaene kjærlighet, modenhet og ansvar beskriver barna ofte som «positive» konsekvenser av å være barn til forelder med psykisk sykdom. Videre blir temaene kommunikasjon, frykt, skyld, ensomhet og tilhørende stigma oftere beskrevet som negative sider (Östman, 2008).

3.2 Artikkel 2 – Almvik & Ytterhus

Rapporten av Almvik og Ytterhus (2004) omhandler hverdagslivet til ungdommer som lever sammen med en mor som har/har hatt langvarige psykiske vansker.

Almvik og Ytterhus (2004) deler opplevelsen til barna i hverdagen inn i tre hovedkategorier: god flyt, halter og slår sprekker. Flere av informantene beskriver struktur og flyt i hverdagen som viktig, og noen av dem peker på viktigheten av å ha en «frisk» forelder i hverdagen. Noen av informantene beskriver flyten i hverdagslivet som manglende/haltende. Med dette mener Almvik og Ytterhus at barna må forholde seg til mor i hennes gode og dårlige faser. Noen beskriver et hverdagsliv preget av uforutsigbarhet og utrygghet. Barna beskriver mor som irrasjonelt, ustabil og viser liten interesse. Barna må klare seg mye alene og håndtere kompliserte relasjoner i familien. Hos noen av barna kommer det frem at andre familiemedlemmer har bidratt

til gode hverdager, og alle informantene opplever venner som viktig for hverdagen (Almvik & Ytterhus, 2004).

Almvik og Ytterhus (2004) deler inn i to ulike mestringsstrategier for å beskrive hvordan barna håndterer hverdagslivet: unngåelsesstrategi og korrigeringsstrategi. Fire av informantene benytter seg av unngåelsesstrategien, bare en benytter seg av korrigeringsstrategi og de resterende fire bruker begge strategiene. Felles for unngåelsesstrategien, er at de tar avstand fra det vanskelige gjennom gode opplevelser. Felles for korrigeringsstrategien, er at de tar ansvar og aktivt prøver å gjøre en endring i hjemmesituasjonen for å avlaste familien (Almvik & Ytterhus, 2004).

Ut fra intervjuene har Almvik og Ytterhus (2004) konkludert med at det ikke er mors psykiske plager i seg selv som kompliserer hverdagslivet til barna. De mener det oppstår vansker og problemer når familien har endrede sosiale, emosjonelle og økonomiske vilkår (Almvik & Ytterhus, 2004).

3.3 Artikkel 3 – Sundfær

Studien til Sundfær (2017) omhandler mødre med rusproblemer og deres barn, som er utført over 20 år i fem perioder. Sundfær (2017) forklarer hvordan barnet blir påvirket i de ulike livsfasene.

I artikkelen kommer det frem at barn i alle alderstrinn finner strategier og løsninger for å få forelderens oppmerksomhet, kjærlighet og nærhet (Sundfær, 2017). Det viser seg at foreldrenes grad av psykiske vansker bestemmer kvaliteten i hverdagslivet til barnet, og hvordan virkeligheten blir oppfattet. Barnas løsningsstrategier er ofte å være til minst mulig bry, og hjelpe mest mulig (Sundfær, 2017).

Nesten alle ungdommene i studien til Sundfær (2017) hang ett år etter med å fullføre videregående skole, og to fullførte ikke. Sundfær viser til hvordan frafall i videregående skole og mangel på engasjement og støtte hjemmefra kan ha en sammenheng. Videre peker studien på hvordan ungdommene som har måtte ha mye omsorgsansvar for syke foreldre eller mindre søsken kan utvikle stor omsorgskompetanse, men lav selvfølelse. I studien kommer det fram at en løsrivelse kan gi dårlig samvittighet og følelse av å svikte foreldrene, og etterlate yngre søsken i en dysfunksjonell familie. Mange av informantene mente at dem i ettertid hadde blitt

sterke gjennom en oppvekst på bakgrunn av at dem måtte ta omsorgsansvar (Sundfær, 2017).

Etter fullført studie, har Sundfær (2017) konkludert med at barna sin oppvekst med en forelder som har en psykisk lidelse, er vekslende og uforutsigbar. De utvikler strategier for å løse vanskeligheter og motstand i familien. Videre lærer dem seg å tilpasse seg familiens behov, er mer solidariske og hjelper med å holde fasaden i familien. Det konkluderes videre med at foreldrene i familien trenger mye hjelp og støtte, og barnet tar ofte ansvar for det (Sundfær, 2017).

3.4 Artikkel 4 – Svilosen

Masteroppgaven til Svilosen (2013) tar for seg ungdommer som har vokst opp med foreldre som strever psykisk og hverdagen til ungdommene.

Ungdommene i prosjektet forklarer hvordan de skapte mening i egne liv (Svilosen, 2013). Intervjuene oppsummeres med at meningen med tilhørighet var viktig for ungdommene. Ungdommene opplevde redsel i oppveksten og strevde med å etablere vennskap. Svilosen legger også frem ensomhet som en stor utfordring, som ungdommene i prosjektet forsøkte å komme seg ut av ved å søke til andre fellesskap utenfor familien. Ungdommene følte også behov for å ta mindre ansvar for familiene sine og være mindre hjemme. Ungdommene uttrykker at det hjalp å bli eldre fordi det ga mer frihet og mulighet til å ta avstand, samt å ha et bedre forhold til foreldrene (Svilosen, 2013).

3.5 Artikkel 5 – Kommisrud et al.

Artikkelen til Kommisrud et al. (2019) omhandler unge jenters erfaringer som pårørende og pasient i psykisk helsevern. Studien omhandler hovedsakelig i størst grad rusavhengighet hos foreldrene, men tar også for seg psykiske lidelser hos forelderen. Flere beskrev konflikter og brudd mellom foreldrene (Kommisrud et al., 2019). Nesten alle informantene bodde med den syke forelderen gjennom oppveksten, og fortalte om oppvekst med belastninger forbundet med forelderen. Flere av informantene fortalte at de selv begynte å slite da de innså forholdene i oppveksten. Det kommer frem i studien at de fleste informantene hadde utfordringer med å se på seg selv som pårørende. Informantene ga uttrykk for at det var

utfordrende å fremstille foreldrene som årsak til deres egne psykiske vansker (Kommisrud et al., 2019).

4.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil relevant teori for oppgaven presenteres.

4.1 Juridiske rammer

§§ 31 og 33 i barnelova (1981) er relevant for bacheloroppgaven fordi det poengterer viktigheten med god omsorgsevne og ansvarsfordelingen til barna. Her står det at foreldre har et lovpålagt ansvar om å involvere barna og ta hensyn til barnas synspunkter, i henhold til barnets alder, når det påvirker barnas liv. Videre påpeker § 68 i barnelova (1981) at foreldreansvaret varer til barnet er fylt 18 år.

For å belyse viktigheten av oppgavens problemstilling, trekkes det frem følgende artikler fra FN's barnekonvensjon (2003):

- Artikkel 3 «Barnets beste»: Ved alle handlinger som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.
- Artikkel 6 «Liv og fremtid»: Alle barn har rett til å vokse opp, utvikle seg og ha en framtid.
- Artikkel 18 «Foreldreansvaret»: Foreldrene har hovedansvaret for barnets oppdragelse og utvikling.
- Artikkel 27 «Levestandard»: Alle barn har rett til å ha god nok levestandard, slik at de kan utvikle seg og ha en meningsfull hverdag.
- Artikkel 31 «Hvile, lek, kultur og kunst»: Barn har rett til hvile, fritid og lek.

Disse artiklene er valgt på bakgrunn av lest forskning og litteratur i forbindelse med bacheloroppgaven, samt forkunnskap om temaet.

4.2 Barn som pårørende

Barn er pårørende når én av foreldrene er syk (Bergem, 2018, s. 18). Når foreldre har eller utvikler psykiske lidelser påvirkes hele familiens hverdagsrutiner, stemning og kommunikasjon mellom familiemedlemmene (Bergem, 2018, s. 18). Ungdommer har mindre kontroll over sine liv enn voksne, og hverdagen blir påvirket av de voksne rundt dem (Bergem, 2018, s. 18). Eventuelle endringer kan gjøre barn utrygge, og

det er derfor viktig å informere og involvere dem (Bergem, 2018, s. 18). Ifølge pårørendeveilederen til Helsedirektoratet (2017, s. 3) kan situasjonen ha negativ innvirkning i sosialt liv, skole, utvikling og helse dersom barn ikke blir ivaretatt og møtt med innsikt og forståelse av voksne eller hjelpeapparatet.

Psykisk sykdom hos en forelder kan være en belastning for barna praktisk, sosialt, følelsesmessig og utviklingsmessig (Bergem, 2018, s. 89). Det hender at barn ikke ønsker å snakke om det som skjer i familien, for barn er glad i foreldrene sine og vil ofte beskytte dem (Bergem, 2018, s. 213-215). Beskyttelsen fra barnas side blir ofte å la være å ta opp vanskelige tema med foreldrene, og ikke snakke om sykdommen med andre utenfor familien. Barn kan også være redd for hva som vil skje med foreldrene dersom de snakker om forelderens sykdom, og ønsker å skåne foreldrene sine. Barn ønsker heller ikke å snakke om vonde ting, og vil ikke fremstå som ofre (Bergem, 2018, s. 213-215).

Barn av psykisk syke foreldre tar ofte tidlig et voksent ansvar, og det er vanlig at den eldste får ansvar for de yngre søsknene (Lønne, 2008, s. 19). Om den syke er enslig forsørger, hender det at barnet må ta ansvar for forelderens også. Barna har ofte fokus på å tilfredsstille mennesker rundt seg, og tar lite hensyn til seg selv og egne behov og følelser. Barna blir ofte følelsesmessig forsømt, og gjør alt de kan for å holde foreldrene oppegående for å skape mest mulig trygghet for sin egen del (Lønne, 2008, s. 19). Mange som opplever at en av foreldrene blir psykisk syk, vil kunne oppleve det som et tap av en forelder (Lønne, 2008, s. 20). I noen tilfeller begge foreldrene fordi den «friske» av dem er i stor grad opptatt med den syke forelderens. Barnet vil i slike tilfeller ofte føle et ansvar for å opprettholde familiens hverdag for at familien ikke skal rakne (Lønne, 2008, s. 20). Sølvberg (2010, s. 56) hevder at barn mister barndommen og må fungere som foreldre for sine foreldre, lenge før de har den nødvendige modenheten og de nødvendige praktiske forutsetningene. Begrepet «parentifisering» blir brukt om barn som belastes med ansvar som vanligvis er forbeholdt voksne som for eksempel praktiske og emosjonelle oppgaver (Snoek & Engedal, 2017, s. 30). I mange familier har ungdommen ansvar for seg selv og resten av familien, uten at de får tilstrekkelig anerkjennelse tilbake (Sundfær, 2011, s. 136). Andre barn blir derimot mer tilbaketrukkne, passive og litt usynlig. De holder situasjonen på avstand og blir gode

på å dekke over konflikter, mens noen barn kan reagere med utagerende atferd (Lønne, 2008, s. 21).

4.3 Ungdommens utvikling og behov

Starten av ungdomsfasen er en overgang fra barn til ungdom, og barna er i frigjørings- og selvstendighetsprosess hvor de stiller seg kritisk til foreldrenes verdier og livsstil (Sundfær, 2011, s. 135). Ungdommene prøver nye muligheter og tester grenser, og setter forholdet til foreldrene på prøve (Sundfær, 2011, s. 161).

Foreldrene må justere evnene sine til en delvis ny kommunikasjonsform, samt evnen til å regulere nærhet og avstand (Sundfær, 2011, s. 135). For ungdommer er det vanligvis viktigere å bli akseptert og få bekreftelse fra venner enn å være med foreldrene, og andre forbilder enn foreldrene blir viktige (Sundfær, 2011, s. 161).

Ungdommen blir ekstra sensitive over å bli hørt og tatt på alvor, og humøret kan veksle mye mellom å tro på seg selv til å føle seg usikker og hjelpeløs (Sundfær, 2011, s. 135). Det skjer en sterk utvikling i ungdomsårene av kognitive evner som gjør at vurderinger og sammenligninger faller naturlig (Bunkholdt, 2004, s. 93). Dette, sammen med vårt kroppsorienterte samfunn, gjør at ungdommer blir opptatt av kroppens utseende. Ungdommenes kroppsbekvissthet kan føre til økende utfordringer psykisk dersom kroppen ikke utvikler seg som forventet eller ungdommen selv ønsker (Bunkholdt, 2004, s. 93).

Ungdommene kan også føle på at kravene til skoleprestasjoner øker, noe som kan føre til frafall i skolen, skoleskulk og utprøvende atferd (Sundfær, 2011, s. 135). Barn og unge som lever i familier med psykisk sykdom må ofte håndtere økte krav fra skolen uten tilstrekkelig støtte og omsorg fra foreldrene (Sundfær, 2011, s. 136). Presset om å finne ut hva ungdommen ønsker å gjøre videre i voksenlivet oppstår også (Sundfær, 2011, s. 161). For mange blir det for mye sammen med en eventuell vanskelig situasjonen hjemme, som kan resultere med skolevegring. Ungdommer som har kulturell og sosial kapital med seg fra familien, vil lettere finne støtte fra foreldrene til å tilpasse seg en krevende skolehverdag og holde fast ved et yrkesvalg. Dersom det er manglende eller vekslende engasjement fra foreldrene, kan ungdommen oppleve at kravene blir vanskeligere eller umulige å oppfylle (Sundfær, 2011, s. 161).

Ungdommer som har hatt mye omsorgsansvar for en syk forelder eller mindre søsken utvikler betydelig omsorgskompetanse, samtidig som egen utvikling og egne behov kan ha blitt forsømt (Sundfær, 2011, s. 162). Dette kan føre til lav selvfølelse hos ungdommen. For ungdommer i slutten av ungdomsfasen, kan påkjenninger over tid føre til egne psykiske vansker og psykologiske belastningsskader (Sundfær, 2011, s. 162).

Vi må regne med at arv og miljø har noe å si for utviklingen til mennesker (Bunkholdt, 2004, s.169-170). Et typisk kjennetegn ved menneskers utvikling er det høye innslaget av miljøpåvirkning og læring, samtidig som arven setter rammer for utviklingen (Bunkholdt, 2000, s. 44). Sølvsberg (2010, s. 58) påpeker at psykisk sykdom hos en forelder gjør barnet mer sårbart for psykiske lidelser, og at det er større sannsynlighet at barnet utvikler en bestemt psykisk sykdom om forelderen har den. Familien, men spesielt foreldre, har en sterk påvirkning på barns utvikling (Freijo mfl. referert i Kvello, 2010, s. 182). Kompetanse i barne- og ungdomsår anses som en solid indikator på kvaliteten på omsorgen barna og ungdommene har fått (Neppl mfl. & Shaffer mfl. referert i Kvello, 2010, s. 182).

Ungdommer kan være urimelige og kritiske mot foreldre, men trenger fortsatt foreldre som engasjerer seg i ungdommens liv, ser dem, er fleksible og viser at de er glad i dem (Sundfær, 2011, s. 136). Det er viktig å stille krav til ungdommen og ha tydelige rammer, samtidig som de får ta del i identitets- og selvstendighetsutviklingen (Sundfær, 2011, s. 136). Ungdommer som er på leting etter fastere identitet og som har revet seg løs fra mange av barndommens ankerfester, trenger både klare og konsistente grenser (Bunkholdt, 2004, s. 213). Mangel på dette kan føre til usikkerhet og oppgitthet. Ungdommer i slike situasjoner kan bli deprimerte og trekke seg unna foreldre eller utagere (Bunkholdt, 2004, s. 213).

4.4 Foreldrenes omsorgsevne

Foreldrenes fungering er viktigere enn hvilken diagnose eller sykdom forelderen har (Bergem, 2018, s. 89). Alvorligheten av den psykiske lidelsen kan være av betydning fordi høyere symptomtrykk gir større risiko for nedsatt omsorgsevne (Bergem, 2018, s. 92-93). Barnets alder når sykdommen startet er også en faktor ettersom omsorgsevnen er mer avgjørende for utviklingen for de yngre barna. Videre vil

familier med bare én forsørger være mer sårbare fordi den «friske» forelderen ikke er tilstede for å kunne kompensere for den syke forelderen (Bergem, 2018, s. 92-93). Sølvsberg (2010, s. 120) påpeker at det ikke kan forventes at den «friske» forelderen klarer å være omsorgspersonen barna har behov for.

Foreldre som har en psykisk sykdom har ofte mindre kapasitet og overskudd til å oppdage barnas psykiske plager og sørge for at barna får hjelp eller nødvendig behandling (Sundfær, 2011, s. 136). Noen foreldre vil preges av sykdommen i så liten grad at omsorgsevnen ikke påvirkes (Bergem, 2018, s. 41). Ved lettere psykiske helseplager vil det i begrenset grad påvirke foreldrefungeringen hos den som er psykisk syk (Bergem, 2018, s. 90). Andre foreldre kan være så opptatt med sine egne bekymringer og plager at de i liten grad har kapasitet eller overskudd til sine barn (Bergem, 2018, s. 41) og ikke makter å ivareta barnets behov for trygghet og beskyttelse (Sundfær, 2011, s. 160). Noen foreldre vil på grunn av sykdom, egne belastninger og vonde erfaringer fra tidligere mangle noe av det intuitive i møtet med barns behov eller vil streve med å erkjenne og tolke barnets signaler (Bergem, 2018, s. 41).

Psykisk sykdom hos forelderen kan hindre at forelderen ikke klarer å møte ungdommen på det følelsesmessige (Bergem, 2018, s. 90-91). Et menneske som strever med å kjenne på og/eller akseptere egne følelser, vil ha utfordringer med å gjenkjenne eller akseptere andres (Bunkholdt, 2004, s. 175). Svingninger i sykdommen kan utløse uforutsigbarhet og ustabilitet hos ungdommen (Bergem, 2018, s. 90-91). Videre vil psykisk lidelse kunne føre til mangel på kontroll og grenser, at den syke er lite reflektert og har dårlig mestringsevne når det oppstår utfordringer (Bergem, 2018, s. 90-91).

Noen foreldre kan tro at de klarer å skjule sine bekymringer eller smerter for barna, men dette er sjeldent tilfelle (Bergem, 2018, s. 51-52). Ved noen enkelte diagnoser som innebærer angst og psykose, hender det at foreldrene holder barna hjemme fordi forelderen opplever det tryggere å ikke være alene. Svært ofte pålegger den syke, og den andre friske forelderen, barna sine større ansvarsoppgaver enn forsvarlig fordi de ikke strekker til oppgavene selv (Bergem, 2018, s. 51-52).

4.5 Roller

Et menneske har flere roller, og i hver rolle møtes en av flere forventinger (Schiefløe, 2011, s. 209-211). Rolleforventningene er styrende for atferd (Schiefløe, 2011, s. 206). Dersom en lever opp til det som forventes av rollene, møtes vedkommende med nøytrale eller positive reaksjoner. Dersom det vises atferd som ikke harmonerer med forventningene, kan vi bli møtt med negative reaksjoner (Schiefløe, 2011, s. 206). Det hender ofte at en rolleforventning hos den ene rollen ikke samsvarer med den andre rollens rolleforventning, og dette kalles «rollekonflikt» (Schiefløe, 2011, s. 209-211).

4.6 Nettverk

Et nettverk oppstår når flere relasjoner på en eller annen måte er koblet sammen og knytter mennesker til hverandre (Schiefløe, 2015, s. 13). Schiefløe (2015, s. 130-131) hevder at mennesker har sosiale behov og at nettverk er viktig for livskvaliteten til mennesker. Nettverk kan blant annet gi mennesker sosial trygghet, tilhørighet og meningsfullhet (Schiefløe, 2015, s. 130-131). Mangel på nettverk kan føre til ensomhet og psykiske vansker (Schiefløe, 2015, s. 134). Barnas nettverk endres etter hvert som de blir eldre, og jevnaldrende blir mer betydningsfulle (Schiefløe, 2015, s. 172). Ungdoms sosiale involvering er mangfoldige og varierende, men venner er en gruppe i nettverket til ungdommene som stikker seg ut og er viktig for ungdoms livskvalitet ifølge Schiefløe (2015, s. 178).

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil teori og funn drøftes samt egne erfaringer vil benyttes, i forhold til bacheloroppgavens problemstilling:

«På hvilken måte kan psykisk lidelse hos en forelder påvirke ungdoms hverdag og utvikling?»

5.1 Foreldrenes omsorgsevne overfor ungdommen

Det kan hevdes at ungdommene har behov for oppfølging og omsorg fra foreldrene. Foreldrene har hovedansvaret for barnets oppdragelse og utvikling (FNs barnekonvensjon, artikkel 18), og omsorgsplikten varer til barnet er fylt 18 år

(Barnelova, 1981, § 68). Selv om ungdommene er i overgangsfasen til å bli voksne har de fortsatt behov for oppfølging og omsorg fra foreldre (Sundfær, 2011, s. 136), og det vil være naturlig at det oppstår spørsmål og utfordringer.

Graden av alvorligheten på forelderens psykiske lidelse har innvirkning på hvor mye omsorgsevnen blir berørt (Bergem, 2018, s. 92). Dette kan tolkes som at den psykiske lidelsen gjør at foreldrene mangler overskudd til fysisk og emosjonell omsorg, noe ungdommen har behov for. Dette kan ses i tråd med ungdommene i forskningen til Östman (2008) som hevder at de er klar over mangelen på omsorg fra den syke forelder. Videre hevder Almvik og Ytterhus (2004) gjennom sitt forskningsprosjekt at det ikke er forelderens psykiske plager i seg selv som påvirker ungdommene, men vanskene som følger med. Det kan allikevel tenkes at ikke alle psykiske lidelser har symptomer som gir direkte innvirkning på omsorgsevnen selv om lidelsen er av mer alvorlig grad. Det vil også være fornuftig å anta at ikke alle opplever de samme konsekvensene for de samme lidelsene fordi alle mennesker er forskjellige, og håndterer situasjoner ulikt. I flere av artiklene (Östman, 2008; Almvik & Ytterhus, 2004; Sundfær, 2017) kommer det likevel tydelig frem at ungdommene påtar seg og/eller blir pålagt ansvar som i utgangspunktet er forbeholdt til foreldrene. Dermed kan det se ut som at omsorgsevnen til foreldrene ikke strekker til slik den muligens ville gjort dersom psykisk lidelse ikke hadde vært i bildet.

Bergem (2018, s. 41) hevder at noen foreldre kan streve med å erkjenne og tolke barnas signaler på grunn av egne belastninger. Videre peker Bunkholdt (2004, s. 175) på at mennesker som strever med å kjenne på og/eller akseptere egne følelser, vil ha utfordringer med å gjenkjenne andres. Det er grunn til å tro at foreldrenes psykiske lidelse kan gjøre at ungdommene ikke gir foreldrene en ordentlig sjanse til å oppfatte signalet om behov for hjelp. Dette fordi ungdommenes forståelse av sykdommen til foreldrene kan få dem til å tenke at de er til bry fordi forelderens sin sykdom allerede tar mye energi, slik Sundfær (2017) også hevder. Dette kan føre til at ungdommene får vanskeligheter med å gi signaler om hjelp ved egne utfordringer. Ut fra hva Bergem (2018, s. 41) og Bunkholdt (2004, s. 175) peker på, er det rimelig å tenke at den syke forelder kan ha utfordringer med å møte barnets fysiske og emosjonelle behov. Det kan likevel hevdes at mangel på overskudd kan ha en sammenheng med manglende forståelse for ungdommens følelser og behov. Det

kan derfor antas at ungdommen ikke får nødvendig hjelp, som kan ses i tråd med Sundfær (2011, s. 136).

Det kan også argumenteres gjennom Sundfær (2017) sin forskning at ungdommene allikevel finner strategier for å få foreldrenes oppmerksomhet, kjærlighet og nærhet. Disse strategiene innebærer ofte lojalitet overfor foreldre og ta ansvar for å opprettholde flyten i hverdagen (Sundfær, 2017; Östman, 2008). Et eksempel kan være en baby som gråter og den syke foreldereren gir uttrykk for at han/hun ikke orker å trøste barnet mer, og ungdommen tar ansvar for å roe babyen. Ved å ta et slikt «synlig» ansvar foran foreldereren i stedet for å eksempelvis ta klesvasken som ikke er like synlig, kan ungdommen få oppmerksomhet fra den syke foreldereren.

I ungdomsfasen kan skole også medføre usikkerhet, uforutsigbarhet, stress og utrygghet, som kan ses i tråd med Sundfær (2011, s. 135). Manglende omsorg hjemmefra kan blant annet gjøre det vanskeligere for ungdommene å tilfredsstille skolens krav, slik Sundfær (2017) også påpeker. Dersom det er manglende eller vekslende engasjement fra foreldrene, kan ungdommene oppleve at kravene blir vanskeligere eller umulige å oppfylle (Sundfær, 2011, s. 161; Helsedirektoratet, 2017). En konsekvens av dette kan eksempelvis være mangel på mestringfølelse og følelse av håpløshet hos ungdommene.

Vi kan anta at psykisk lidelse hos en forelder påvirker den «friske» forelderens omsorgsevne også. Dette kan tenkes fordi omsorgsevnen til den psykisk syke kan svekkes (Sundfær, 2017), noe som gjør at den «friske» må prøve å kompensere for den syke sin omsorg, slik Bergem (2018, s. 93) også påpeker. Videre kan det tenkes at den «friske» må ta seg av den syke foreldereren. Det kan bety at tid og oppmerksomhet barna i utgangspunktet skulle ha, vies til den syke foreldereren i stedet for, slik Lønne (2008, s. 20) hevder og informantene til Östman (2008) beskriver. Dette vil kunne føre til at den «friske» foreldereren er mindre tilstede for barna. Det kan dermed se ut som at omsorgen til barna påvirkes i stor grad ettersom omsorgen fra begge foreldrene kan være manglende og/eller svekket. Samtidig hevder Sølvberg (2010, s. 120) at det ikke kan forventes at den «friske» foreldereren klarer å være omsorgspersonen ungdommene har behov for. Dette kan ses i sammenheng med at de «friske» foreldrene også er pårørende. Det kan derfor tenkes at den psykiske lidelsen hos partneren, eller tidligere partner, kan være en påkjenning for dem også som kan svekke deres omsorgsevne noe. På tross av at det ikke kan forventes at

den «friske» forelder tar omsorgsrollen for den syke, har informanter gitt uttrykk for (Östman, 2008; Almvik & Ytterhus, 2004) at den «friske» forelder har vært betydningsfull, opprettholdt hverdagens flyt og kompensert for den syke forelderens fravær. Eksempelvis at den «friske» forelder henter og bringer ungdommen til skole, venner og fritidsaktiviteter fordi den syke forelder ikke har overskudd til dette. Basert på egne erfaringer, kjenner jeg igjen betydningen av den «friske» forelder. Selv mener jeg at den «friske» forelder min har vært en redning for hverdagen og utviklingen min. I senere tid ser jeg hvordan min «friske» forelder også er pårørende, og hvordan personen til tider har vært utslitt etter å ha hovedansvaret for meg, mine søsken og forsørger for min syke forelder.

Det er rimelig å tenke at omsorgsevnen til foreldrene påvirker ungdommene, noe Kvello (2010, s. 182) også hevder. Det vil være viktig at foreldrene informerer og involverer ungdommene i sykdommen til forelder (Bergem, 2018, s. 18). Samtidig vil det være fornuftig at foreldrene setter grenser for involveringen slik at barna ikke føler for stort ansvar. På en annen side viser det seg at ungdommene i Östman (2008) sin forskning ofte ønsker å bidra like mye som andre voksne rundt den syke forelder siden de har en sentral rolle rundt forelderens sykdom. Ungdommene sin sentrale rolle rundt forelderens sykdom kan ses i sammenheng med parentifisering. Dette fordi ungdommene gir uttrykk for at de ønsker å være oppdatert og involvert ettersom de allerede har et sentralt ansvar i familien.

Det konkluderes med at omsorgsevnen til både den syke og den «friske» forelder påvirker hverdagen og utviklingen til ungdommene. Den emosjonelle og fysiske omsorgen foreldrene gir er med å utforme store deler av hverdagen. Dette kan være i form av for eksempel å få ungdommen til å stå opp om morgningen, vise interesse for ungdommen sin skoledag og fritid, samt lage mat og støtte ungdommen i utfordrende situasjoner. Det kan se ut som at omsorgsevnen til foreldrene påvirkes i stor grad når en forelder har en psykisk lidelse. Psykiske lidelser fører ofte til at forelder har nok med seg selv og sitt. På den måten kan det føre til at barna ikke får oppmerksomheten, oppfølgingen og omsorgen de har behov for i hverdagen, eller at det blir begrenset. Dersom ungdommene ikke får omsorgen de har behov for i hverdagen, kan det påvirke utviklingen også ved at ungdommene kan bli parentifisert. Dette kan forklares med at ungdommene tar mye ansvar fordi foreldrene ikke alltid klarer å strekke til.

5.2 Ungdommene parentifiseres

Ut fra teori og funnene i bacheloroppgaven, kommer det tydelig frem at ungdommene ofte blir parentifisert når en forelder har psykisk lidelse. Noe som har fanget oppmerksomheten min under dette temaet er om rollen med ansvaret er påtvunget eller selvpålagt. Vi kan anta at det ekstra ansvaret til ungdommene er selvpålagt blant annet fordi flere i Östmans (2008) forskning uttrykker kjærlighet for den syke forelderen sin. Det er rimelig å tenke at de aller fleste ungdommer er glad i foreldrene sine, og at det ligger i menneskets natur å hjelpe de som trenger hjelp. Ungdommene velger ofte flyten i familien fremfor egne behov ved å være minst mulig til bry og hjelpe mest mulig, slik Sundfær (2017) belyser. Videre kan ønske om å holde fasaden (Sundfær, 2017) og lojaliteten overfor foreldrene (Bergem, 2018, s. 213-215) være en drivkraft for at ungdommene tar ansvar. Det er derfor rimelig å konkludere med at ungdommene tar ansvar frivillig. På den andre siden kan vi anta at rollen med ansvar blir pålagt. Dette fordi valget ofte kan stå mellom å ha en dårlig hverdag eller ta ansvar selv for å skape en bedre hverdag, noe informantene til Östman (2008) opplever. Et eksempel på dette kan være om den syke forelderen ikke har overskudd til å vaske klær, og eventuelt den «friske» forelderen ikke gjør det. Valget står mellom å ta klesvasken selv eller gå med skitne klær. Vi kan tenke at i ungdomsalderen ville de fleste valgt å vaske klærne selv, selv om det også er mange som ikke ville gjort det. Rollen ungdommene tar kan være med på å skjule hvordan familien egentlig har det. Dette betyr at andre mennesker utenfra sannsynligvis ikke klarer å se hvordan ungdommene og familien har det, som kan føre til mangel på hjelp familien burde hatt. Dette kan forsterke ansvaret til barna ved at de står alene med ansvaret.

Det vil være rimelig å anta at parentifisering har en negativ påvirkning på ungdommene, men samtidig kan det tenkes at det kan ha positiv påvirkning. Ungdommene kan bli tidligere moden av parentifisering, men om det er den rette måten å modnes på kan diskuteres. Sølberg peker på at ungdommene blir moden for tidlig, mens informantene til Östman (2008) ser derimot på ansvaret som en mulighet til å modnes som har gitt dem bekreftet selvtillit. Omsorgsansvar kan føre til stor omsorgskompetanse (Sundfær, 2017). Samtidig kan omsorgen og utviklingen til ungdommen bli svekket, som kan ses i tråd med Sundfær (2011, s. 162). Mange av informantene til Sundfær (2017) uttrykker at de også har blitt sterk av å ha en

oppvekst med mye ansvar. Selv om det finnes positive sider med parentifisering for ungdommene, kan parentifisering i verste fall ses på som brudd på §§ 31 og 32 i barnelova (1981), samt artikkel 18 og 31 i FNs barnekonvensjon (2003). Dette fordi foreldrene involvere barna i ansvar de ikke burde involvere dem i og overlater noe av oppdragelsen til ungdommene, og samtidig tar bort deler av fritiden til ungdommene.

Vi kan se Schiefloe (2011, s. 204) sin teori om roller i sammenheng med parentifisering. Ansvarsrollen ungdommene får eller tar, medfører forventninger (Schiefloe, 2011, s. 206). Det kan tenkes at ungdommene bygger opp forventninger til seg selv ved å ta på seg en ansvarsrolle, samt at foreldrene også bygger opp forventninger til ungdommen basert på ungdommens handlinger. For eksempel dersom ungdommen gjentatte ganger tar ansvar for å lage middag, så kan det hende at foreldrene bygger opp en forventning om at ungdommen tar ansvar for å lage middag oftere. Andre utenfor familien kan ha andre forventninger til ungdommen sin rolle som ungdom og barn av voksne mennesker. Dette vil sannsynligvis være forventninger som innebærer å være med venner og ha en fritidsaktivitet uten bekymringer og oppgaver som egentlig er tilegnet voksne. Hvilke forventninger samfunnet har til rollen som ungdom og forelder kan ses i lys av FNs barnekonvensjon (artikkel nr. 6, 18, 27 & 31, 2003) og Barnelova (§§ 31, 31 & 68, 1981). Dette fordi barnekonvensjonen og Barnelova setter juridiske rammer for foreldrerollen, som påvirker forventningene samfunnet har til rollen som ungdom.

Selv om det blir lagt stort fokus på ungdommer som tar en del ansvar hjemme, finnes det andre som derimot er tilbaketrukne og passive. Årsaken til dette kan antas å være fordi de ønsker å holde hjemmesituasjonen på avstand, som kan ses i tråd med Lønne (2008, s. 21). I forskningen til Almvik og Ytterhus (2004) kommer det blant annet frem at de fleste ungdommene bruker en blanding av korrigerings- og unngåelsesstrategi. Dette kan tolkes som at de fleste ungdommene i prosjektet til Almvik og Ytterhus (2004) vekslet mellom å ta ansvar og trekke seg unna. Eksempelvis er det en korrigeringsstrategi dersom en ungdom tar ansvar for praktiske oppgaver hjemme fordi den syke forelderen ikke har energi til det. Når ungdommen foretrekker å være sammen med venner hjemme hos dem for å unngå sin egen hjemmesituasjon, er det et eksempel på unngåelsesstrategi. Vi kan konkludere med at graden av parentifisering hos det enkelte individ avhenger av

hvilke strategier ungdommene benytter seg av i hverdagen. Desto mer ungdommen bruker korrigeringsstrategi, jo mer parentifisert blir ungdommen.

Det kan virke som at parentifisering kan være både positivt og negativt for ungdommene sin hverdag og utvikling. Det kan konkluderes med at parentifisering påvirker hverdagen for mange ungdommer mer negativt enn positivt. Hverdagen kan bli preget av uønsket ansvar, krevende familieforhold og mindre fritid som kan være belastende for ungdommen. I forhold til utvikling kan det se ut som at ungdommen blir tidligere moden, noe som kan føre til en form for skjevutvikling i forhold til andre jevnaldrende. Dette kan også påvirke hverdagen ved at ungdommen er mer moden enn sine jevnaldrende venner, og dermed kan falle utenfor den sosiale arenaen. Selv om ungdommene modnes fortere, kan det være positivt på sikt ettersom ungdommen kan være bedre rustet for voksenlivet. Konklusjonen om hvordan ansvar kan påvirke hverdag og utvikling stemmer overens med egne erfaringer som pårørende ungdom. Jeg skulle likevel ønske ungdomstiden var mindre preget av ansvar og bekymringer, selv om jeg er glad for hvordan det har utviklet og modnet meg.

5.3 Ungdommens sosiale nettverk

Det er rimelig å tenke at et sosialt nettverk hjelper ungdommene når de lever med en forelder som er psykisk syk ettersom nettverk kan ha stor betydning for mennesker, noe Schiefloe (2015) også påpeker. Desto større nettverk ungdommen har, jo flere har ungdommen å støtte seg på. Dette gjelder både venner og andre voksne utenfor kjernefamilien til ungdommen. Gjennom nettverk kan ungdommene snakke med andre, danne et sosialt liv, skape en fritid med mening, få tankene over på noe annet og få hjemmesituasjonen på avstand. Dette kan ses i tråd med Schiefloe (2015, s. 130) som hevder at nettverk kan gi mennesker sosial trygghet, tilhørighet og meningsfullhet.

Både Sundfær (2011, s. 161), Schiefloe (2015, s. 178) og Almvik og Ytterhus (2004) beskriver viktigheten med å ha venner i nettverket sitt. Vi kan anta at vennene vil være viktig fordi ungdommene har noen å snakke med og får tankene over på noe annet. Bergem (2018, s. 215) hevder derimot at ungdommer ikke snakker om forholdene hjemme med andre utenfor familien for å beskytte foreldrene. Samtidig beskriver Östman (2008) hvordan kommunikasjon med andre har avlastet presset fra

hjemmesituasjonen. Dette kan tyde på at flertallet av informantene til Östman (2008) har snakket om forholdene hjemme, slik Bergem (2018, s. 215) hevder ungdommene ikke gjør.

Nettverk vil også kunne forebygge ensomhet, som Östman (2008) og Svilosen (2013) hevder er et problem blant barn som pårørende når forelderen har psykisk lidelse. Informantene i Svilosens (2013) studie, søkte til andre fellesskap enn familien sin for å komme seg ut av ensomheten. Det kan bety at det sosiale nettverket spiller en viktig rolle i ungdommens hverdag. Dette kan støttes med informantene til Östman (2008) som forteller at ensomheten ble forsterket av mangel på kommunikasjon. Vi kan også tenke at rollekonflikt er med på å forsterke ensomheten til ungdommene som pårørende. Et eksempel på rollekonflikt kan være om ungdommen har påtatt seg en ansvarsrolle hjemme, og samtidig har rollen som venn. Om forelderen eksempelvis forventer at ungdommen kommer hjem for å lage middag fordi forelderen ikke har overskudd til det, samtidig som vennene forventer at ungdommen skal tilbringe tid sammen med dem. Da oppstår en rollekonflikt hvor ungdommen opplever forventninger fra to ulike roller. Om ungdommen velger å prioritere ansvarsrollen hjemme, mister ungdommen samtidig en del av det sosiale nettverket, noe som vil kunne forsterke ensomheten. Videre forteller informantene til Svilosen (2013) at de gjennom nettverk følte mindre behov for å ta ansvar for familiene sine. Ungdommene tilbrakte mindre tid hjemme når de hadde andre aktiviteter og sosiale kontakter utenfor hjemmet. Svilosen (2013) sin påstand om søken til fellesskap kan blant annet ses i lys av unngåelsesstrategien som Almvik og Ytterhus (2004) beskriver. De som benytter seg av unngåelsesstrategien tar, ifølge Almvik og Ytterhus (2004), avstand fra det vanskelige gjennom gode opplevelser. For eksempel om en ungdom går på fotball kan dette være en fritidsaktivitet som fører til at ungdommen kan slappe av og fokusere på noe annet enn hjemmesituasjonen. På den måten kan nettverk være en viktig faktor for trivsel i hverdagen og en sunn utvikling for ungdommer med en psykisk syk forelder.

Gjennom å besøke venner og andre bekjente kan ungdommene også se hvordan andre på deres alder har det hjemme og hvilket ansvar de har. Ungdommen kan sammenligne sitt liv med de andre sitt liv, og eventuelt innse at de eksempelvis har fått eller påtatt seg for stort ansvar hjemme. For eksempel om en ungdom med en psykisk syk forelder har daglig ansvar for å handle etter skolen, lage middag og

rydde etter middagen. Om ungdommen er på besøk hos en venn og ser at det er forelderen som gjør disse oppgavene, vil det kunne utløse spørsmål hos ungdommen. I forskningen til Östman (2008) kommer det frem at flere ungdommer sammenlignet sin familie med vennenes familie.

Vi kan konkludere med at nettverk er en viktig del av hverdagen og kan påvirke hverdagen til ungdommene. Om hjemmesituasjonen blir utfordrende kan det hjelpe å ha noen utenfor familien å snakke med eller dra til, slik Svilosén (2013), Almvik og Ytterhus (2004) og Östman (2008) også hevder. Av egen erfaring har det sosiale nettverket vært viktig. Da jeg observerte hvordan foreldrene til vennene mine oppførte seg i forhold til min psykisk syke forelder, økte forståelsen min om at noe var «unormalt». Videre førte det til at jeg heller ønsket å dra til venner enn å invitere venner hjem fordi jeg var nervøs for hvordan min psykisk syke forelder oppførte seg. Jeg var også nervøs for at vennene mine skulle oppdage at min forelder sin atferd var annerledes enn deres foreldres atferd. Videre kan vi konkludere med at et nettverk har påvirkning på utviklingen til ungdommer. Eksempelvis kan et nettverk forebygge og eventuelt hjelpe den psykiske helsen til ungdommene. Mangel på nettverk kan blant annet føre til ensomhet, og vi kan anta at ensomhet kan øke risikoen for at ungdommene utvikler psykiske vansker, slik Almvik og Ytterhus (2004) og Östman (2008) også peker på.

5.5 Forelderens psykiske lidelse og ungdommens psykiske helse

Det vil være nærliggende å tenke at omgivelsene ungdommene vokser opp og lever i kan ha påvirkning for ungdommens utvikling. Det kan ha sammenheng med foreldrenes psykiske lidelse, som kan gjøre barna deres psykisk syke. Slik jeg ser det, kan årsaken til dette være at vi utvikler holdninger og verdier i oppdragelsen fra foreldrene våre. Et relevant eksempel kan være en forelder som sliter med angst og er preget av uro og bekymring. Ungdommen vil kunne bli påvirket til å bli urolig og bekymret selv fordi ungdommen har vokst opp med noen som har angst. På samme måte mener Sølvsberg (2010) at det er større sannsynlighet for at ungdommen utvikler samme psykisk lidelse som forelderen. Belastningen ved å ha en psykisk syk forelder og det det medfører kan utfordre psyken til ungdommen, slik Sundfær (2011, s. 162) også belyser. Teorien til Bunkholdt (2004) og Sundfær (2011) om hvordan miljø påvirker ungdommen, støtter også oppunder påstanden om at foreldrenes

psykiske lidelser kan påvirke ungdommens psykiske helse. Samtidig nevner Bunkholdt (2004, s. 169-170) at arv spiller inn på utviklingen til ungdommen. Det kan tenkes at muligheten for arv kan føre til redsel og bekymring knyttet til foreldrenes psykiske lidelse og mulighetene for å utvikle psykiske lidelser selv. I Kommisrud et al. (2019) sin studie kommer det frem at informantene har ulike oppfatninger om hvorvidt de er psykisk syke selv, og til hvilken grad det har med deres foreldres psykiske lidelser. Selv om de har ulike oppfatninger, retter svarene til informantene seg mot oppveksten med en psykisk syk forelder.

Vi kan med dette konkludere at foreldrenes psykiske lidelse kan påvirke ungdommens psykiske helse, og øke sjansen for at ungdommene utvikler psykiske vansker selv. Redselen for å utvikle psykiske lidelser selv, kan også påvirke hverdagen til ungdommene ved å skape urolighet, samt plagsomme og påtrengende tanker.

5.6 På hvilken måte kan psykisk lidelse hos en forelder påvirke ungdoms hverdag og utvikling?

Gjennom oppgaven har jeg fått frem at psykisk lidelse hos en forelder påvirker ungdoms hverdag og utvikling. Psykisk lidelse hos en forelder kan blant annet påvirke omsorgsevnen til begge foreldrene. Dette vil ha innvirkning på kvaliteten på omsorgen ungdommene får. Redusert omsorgsevne kan føre til at ungdommene tar mer ansvar enn de burde. Denne type parentifisering kan føre til at ungdommene modnes fortere enn sine jevnaldrende. En konsekvens av dette kan være at ungdommene vokser fra sine jevnaldrende venner. Ungdommene kan dermed miste en sentral del av nettverket, som igjen er viktig for ungdommens hverdag og utvikling. Ansvar som egentlig er forbeholdt foreldre kan også føre til større belastninger psykisk for ungdommene, som over tid kan gå utover ungdommene sin psykiske helse. Det konkluderes med at dersom foreldrenes omsorgsevne påvirkes av psykisk lidelse hos en av foreldrene, kan det føre til at ungdommene enten påtar seg eller blir pålagt et større ansvar. Det konkluderes videre med at ansvaret ungdommene eventuelt tar eller får, har innvirkning på ungdommens hverdag og utvikling.

6.0 Avslutning

I bacheloroppgaven har jeg sett på hvordan en forelders psykiske lidelse kan påvirke hverdagen og utviklingen til ungdommer gjennom artikler og teori. Momenter som foreldrenes omsorgsevne, parentifisering, nettverk og ungdommenes psykiske helse har vært sentrale temaer i oppgaven. I oppgaven er det konkludert at foreldrenes psykiske lidelse påvirker ungdommenes hverdag og utvikling. Benyttede funn har vært eldre enn ønsket ettersom noen av artiklene er mellom 10-20 år gamle. Dette viser at temaet om ungdommer som pårørende når en forelder har psykisk lidelse burde vært mer dagsaktuelt.

7.0 Litteraturliste

- Almvik, A. & Ytterhus, B. (2004). *Ualminnelig alminnelighet: barn og unges hverdagsliv når mor har psykiske vansker*. (Rapportserie, rapport nr. 50). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap.
- Barne- og familiedepartementet. (2003). FNs konvensjon om barnets rettigheter. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal Akademisk.
- Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens: risiko og sunn utvikling* (2 utg.). Gyldendal Akademisk.
- Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi*. Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eliassen, H. (2021, 17. februar). Rekordhøy andel pasienter med psykiske lidelser avvises. *TV2, nyheter*. <https://www.tv2.no/a/11959619/>
- Reneflot, A., Skurtveit, S. O, Handal, M., Torvik, F. A., Torgersen, L., Gustavson, K., Aarø, L. E., Reichborn-Kjennerud, T., Hauge, L. J., Hjellevik, V. & Straiton, M. L. (2018). *Folkehelse rapporten: Helsetilstanden i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=&h=1>
- Helsedirektoratet. (2017). Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten [nettdokument]. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kommisrud, K., Söderström, K., Halsaa, L. & Halsaa, A. (2019). Jeg er ikke noe offer for mamma: Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient. *Fokus på familien*, 47(2), 82-101.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/issn.0807-7487-2019-02-02>

Kvelling, Ø. (2010). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Gyldendal Akademisk.

Lønne, A. H. (2008). *Å leve med ungdom med psykisk lidelse*. Legeforlaget.

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert: en arbeidsbok* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Schieffloe, P. M. (2011). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Schieffloe, P. M. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital: nettverk og nettverksforskning* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykometri for helse- og sosialfagutdanningene* (4 utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Sundfær, A. (2011). *God dag, jeg er et barn: om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Fagbokforlaget.

Sundfær, A. (2017). *Å være barn eller ungdom i familier med rus og/eller psykisk sykdom*. Forebygging.
<http://www.forebygging.no/Global/Sundf%C3%A6r%20endelig.pdf>

Svilosen, L., A. (2013). *Mellom mestring og mening* [Masteroppgave, Høgskolen i Oslo og Akershus]. Open Digital archive.

https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/10642/1828/Svilosen_LillianAlmaas.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sølvberg, H., A. (2010). *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende: Samtalegruppen som frigjørende redskap*. Gyldendal Akademisk.

Thagaard, T. (2009). *System og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Torvik, F., A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 2001:4).

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Östman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness: Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 354-359. <https://doi.org/10.1080/08039480801960065>