

Voksne barn av psykisk syke

Voksnes erfaringer og refleksjoner knyttet til oppvekst med psykiske lidelser



Master i helsevitenskap med spesialisering i psykisk helsearbeid

Masterstudent: Berit Iren Austvoll
Veileder: Helene Hanssen, 1.lektor



Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Institutt for helsefag

Juni 2014

**MASTERSTUDIUM I HELSEVITENSKAP
MASTEROPPGAVE**

SPECIALISERING: Psykisk helsearbeid
SEMESTER: Vår 2014

FORFATTER/MASTERKNDIDAT: Berit Iren Austvoll
VEILEDER: Helene Hanssen

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel: Voksne barn av psykisk syke – Voksnes erfaringer og refleksjoner knyttet til oppvekst med psykiske lidelser

Engelsk tittel: Adult children of mentally ill - Adults' experiences and reflections related to growing up with a mentally ill parent

EMNEORD/STIKKORD: Barn av psykisk syk, voksne barn av psykisk syke, oppvekst, psykiske lidelser, psykisk helse, mestring, sosial støtte, familieforhold, anerkjennelse, helsefremming

ANTALL SIDER: 58

STAVANGER Berit Iren Austvoll 24/06-2014
DATO/ÅR

Forord

Det er mange personer som har bidratt og veiledet meg gjennom skriving av denne masteroppgaven. Først og fremst vil jeg takke veilederen min Helene Hanssen som har vært tilgjengelig og hjelpsom gjennom hele året. Det var aldri mangel på gode konstruktive tilbakemeldinger og presise korrekturer. Jeg vil også takke min medstudent Maria Gulbrandsen for korrekturlesing av studien og for å ha hjulpet meg når jeg har hatt spørsmål. Takk for støtte gjennom hele skriveprosessen.

En spesiell takk til Liv Kleppa og medarbeidere på Pårørendesenter som jeg har hatt et godt samarbeid med i rekrutteringsprosessen. Og ikke minst en stor takk til informantene som var villig til å delta i denne studien, ved å dele sine tanker og erfaringer med meg. Uten dere hadde det ikke vært noe studie.

Til sist vil jeg takke familien min for støtte og tålmodighet gjennom flere år med utdanning, og en ekstra takk til mamma for korrekturlesing og oppmuntring.

Jørpeland, Juni 2014

Berit Iren Austvoll

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	6
1.0 Introduksjon	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	9
1.2 Tidligere forskning.....	10
2.0 Studiens hensikt og problemstilling	13
2.1 Begrepsavklaring og avgrensning.....	14
2.2 Min forforståelse.....	15
3.0 Teoretiske perspektiv	16
3.1 Mestringsteori.....	17
3.1.1 Antonovsky og salutogenese.....	18
3.1.2 Opplevelse av sammenheng.....	19
3.2 Styrkeperspektivet.....	20
3.3 Utviklingspsykologi.....	21
3.4 Sosial kapital.....	22
3.5 Anerkjennelsesteori.....	23
3.6 Helsefremmende arbeid.....	24
4.0 Metode	25
4.1 Design.....	25
4.2 Utvalg.....	25
4.2.1 Inklusjonskriterier/eksklusjonskriterier.....	25
4.2.2 Rekruttering av informanter.....	26
4.3 Datainnsamling.....	26
4.4 Analyse.....	27
4.5 Validitet og reliabilitet.....	28
4.6 Forskningsetiske vurderinger.....	28
4.7 Refleksjon.....	29
5.0 Resultater	30
5.1 Å bli sett.....	30
5.2 Mangel på hjelp og forståelse.....	32
5.3 Familieforhold.....	34
5.4 Sosial støtte.....	36

6.0 Diskusjon	38
6.1 Betydningen av å bli sett	38
6.1.1 Betydning for mestring.....	40
6.2 Sosial støtte som mestringsprosess.....	41
6.3 Familiesamspill.....	44
6.4 Hjelp til foreldre er hjelp til barna	46
7.0 Konklusjon i lys av problemstillingen	48
7.1 Studiens betydning for praksis.....	49
7.2 Implikasjoner for videre forskning.....	49
8.0 Litteraturliste	50

Liste over tabeller

Tabell 1: Oversikt over studiens resultatene.....	30
---	----

Vedlegg:

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Vedlegg 2: Forespørsel om deltakelse og samtykkeerklæring

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 4: Utdrag fra analyseprosessen

Vedlegg 5: Kvittering fra NSD

Sammendrag

Denne studien har undersøkt voksne barn av psykisk syke sine erfaringer og refleksjoner knyttet til oppvekst med en psykisk syk forelder. Studiens hensikt var å få kunnskap som kan bidra til å bedre omsorgen for barn av psykisk syke. Problemstillingen som skulle besvares var følgende: Hvordan kan erfaringene til voksne barn av psykisk syke bidra til at barn av psykisk syke blir møtt på en god måte i dagens helse- og velferdstjeneste? Studien har hatt fokus på mestringsstrategier med innslag av erkjennelsesteori, sosial kapital, utviklingspsykologi og kort om helsefremming. Denne studien har benyttet kvalitativ forskningsmetode med halvstrukturerte intervjuer som innsamlingsmetode. Det ble gjennomført intervjuer med tre voksne barn av psykisk syke. Gjennom analysen av intervjuene ble det utviklet fire tema. 1. Behovet av å bli sett, 2. Mangel på hjelp og forståelse, 3. Familieforhold, 4. Sosial støtte. I diskusjonen har studien knyttet resultatene opp mot teorier og tidligere forskning. Det var stort samsvar i studiens resultater og tidligere forskning. Studiens konklusjon i lys av problemstillingen: Barn av psykisk syke trenger har stort behov for å bli sett og få anerkjennelse. Hjelp til foreldre er hjelp til barna. For at dette skal bli mulig mente informantene at det er viktig å legge til rette for at foreldrene blir møtt med respekt og forståelse, og gir foreldrene en følelse av at hjelpeapparatet sammen med dem ønsker å hjelpe barna. Barnehage, skole og hjelpeapparatet må identifisere barna, gi hjelp og rådgivning til foreldre og ha et godt samarbeid med andre helse- og sosialarbeidere.

1.0 Introduksjon

”Mennesket er verdens mest følsomme og vakreste strengeinstrument. Mennesket som vesen har flere strenger, tonearter, nyanser og variasjonsmuligheter enn noe musikkinstrument vi kan sammenligne oss med” (Haukedal & Dingsør, 2009, s. 12). Vi er alle født med de samme forutsetninger og potensialer til å bli menneskemusikalske, men ting kan skje underveis. Anlegg og talenter som ikke blir stimulert og spilt på vil ikke utvikle seg. Vonde opplevelser og menneskeumusikalske omgivelser gjør at mange ikke får erfaring med de fineste strengene sine. De vet ikke hvor fantastisk menneskemusikalsk samstemmighet preget av nærhet, trygghet og fellesskap kan være (Haukedal & Dingsør, 2009).

Temaet psykiske lidelser har lenge vært et tabubelagt område, men har i de senere årene kommet ut i det offentlige rom og blitt mer allmengjort (Evjen, Øiern, & Kielland, 2012). Psykisk helsevern er et felt som omfatter mange kunnskapsområder og praksisfelt. Å arbeide i psykisk helsevern innebærer å jobbe med mennesker som har psykiske lidelser og å komme i møte med menneskers livskonflikter og tanke- og følelsesliv. Barn av psykisk syke er et av disse kunnskapsområdene, men de er i liten grad blitt ivaretatt på en systematisk måte. I 2010 ble helsepersonelloven endret med innføring av barneansvarlig på alle landets helseforetak. Tanken bak innføringen av barneansvarlig er å sikre rettsstillingen til barn som har alvorlig syke foreldre. Den lovpålagte plikten til helsepersonell skal sikre at mindreårige barn blir ivaretatt gjennom systematisk oppfølging (Odelstingsproposisjon, 2008-2009). Formålet med bestemmelsen er at barna skal forbli i sin rolle som barn, å ikke påta seg voksenoppgaver når omsorgspersonen ikke kan ivareta sine foreldrefunksjoner (Haugland, Ytterhus, & Dyregrov, 2012, s. 21).

Psykiske lidelser i oppvekstmiljøet representerer en stor påkjenning for de nærmeste. Barn er de mest sårbare spesielt hvis den psykiske lidelsen har rammet en av barnets omsorgspersoner. Det gir en oppvekst med daglig utfordringer og belastninger som kan være vanskelig å håndtere. For noen innebærer det et voksenliv med følelsesmessige vansker som er skapt gjennom måten de har lært seg å møte hverdagen på (Sølvberg, 2011). Ingen livshistorier er like, og

mennesker møter utfordringer forskjellig. Søsken kan ha helt forskjellige opplevelser av oppveksten og huske forskjellige sider ved omgivelsene, personene og hendelsene. Psykiske lidelser angår ikke bare den psykisk syke, og det er kanskje noe helse- og skolevesenet har glemt litt for lenge. Spesielt viktig er det å iverksette forebyggende tiltak overfor barn og ungdom som er i en sårbar alder (Sølvberg, 2011). Som mennesker har vi med oss arvemessig nedlagte egenskaper, og våre erfaringer setter spor, men det viktigste er at vi har et språk som gir oss muligheten til å dele opplevelser og erfaringer med andre. Vi kan reflektere over vårt liv, huske vår fortid og planlegge vår fremtid (Sølvberg, 2011). Dette gir oss friheten til å leve et annerledes liv enn våre foreldre og det gir oss muligheten til å la de gode egenskapene vokse frem. Det er gjennom samspill mellom andre mennesker vi får den omsorgen, grensene og inspirasjonen vi trenger. Alt det fine, trygge og spennende i livet vårt handler om følelser, og som menneske må vi lære oss å spille frem de gode følelsene hos oss selv og hvordan vi spiller frem de riktige følelsene til rett tid. Trygghet, fellesskapsfølelse, nærhet og tillit er gode følelser, mens frykt, usikkerhet og tvil illustrerer det motsatte (Haukedal & Dingsør, 2009). Mange mennesker vokser opp og opplever misforhold mellom følelsesmessige behov og omgivelsenes evne og vilje til å tilfredsstille disse. Kampen for å sette seg ut over arv og miljø vil derfor kreve mer for noen enn for andre.

Denne studien omhandler voksne barn av psykisk syke og deres erfaringer rundt det å vokse opp i et hjem der mor eller far har psykiske vansker. Det er et forsøk på å forstå hvordan dette kan prege personer på godt og vondt, og hva som må til for at dette ikke skal gi uheldige følger for senere psykisk helse. Mest av alt handler det om hvordan en kan overvinne de uheldige følgene man kan bære med seg inn i voksen alder. Jeg har tidligere skrevet en bacheloroppgave om hvordan sosialarbeidere kan sikre godt sosialt arbeid for barn som vokser opp med en psykisk syk forelder. Det gjorde meg enda mer interessert i temaet og denne studien ga meg muligheten til å ta steget videre og intervjuer voksne som har vokst opp med psykiske lidelser. Å få innsikt i voksne barns tanker, opplevelser, følelser og erfaringer knyttet til oppvekst med en psykisk syk forelder og hvordan de opplevde hjelpeapparatet er både lærerikt og interessant.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

”Alle rundt meg kjente til at min sinnsyke mor ikke oppførte seg som hun skulle overfor et lite barn. Hun mishandlet meg på det groveste både inne i leiligheten og ute blant folk, og det var få som gjorde noe for å stoppe henne. For meg var ikke problemet de onde kreftene mamma slapp løs på meg, men de ”gode” kreftene som snudde ryggen til. All likegyldigheten” (Møller, 2000).

”Alene mot mamma” er en bok skrevet av Arvid Møller (2000) om en jente som bodde alene med en alvorlig psykisk syk mor i 12 år før myndighetene grep inn. Ingen stoppet overgrepene, men jenta klarte seg likevel.

Alle barn har rett på en god oppvekst, og det er både foreldrenes og samfunnets ansvar at barna får en trygg oppvekst. Det finnes familiesituasjoner som utfordrer barnets rett til en trygg og god oppvekst der foreldrene ikke klarer å tilfredsstille barnas behov. Dette kan føre til omsorgssvikt som kan skade barns psykiske og fysiske utvikling (Bunkholdt & Sandbæk, 2008). Det er viktig i slike situasjoner å sikre god omsorg for barnet og å gjøre hverdagen lettere for både foreldre og barn. Barn som lever med foreldre som har psykiske vansker trenger informasjon og oppfølging. Det er først de senere årene det har blitt vanlig i hjelpeapparatet å gi informasjon til barn av psykisk syke. Gode intensjoner om å skjerme barnet fra uheldige opplevelser har dominert. Hjelpeapparatet har lenge ønsket å beskytte barna fra informasjon om foreldrenes tilstand (Aamodt & Aamodt, 2005).

BarnsBeste (BB) er et nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende og i 2010 etablerte de et nasjonalt forskernettverk for barn som pårørende (www.barnsbeste.no). Målet for forskernettverket er å utvikle systematisk kunnskap som kommer barn og foreldre til gode. Erfaringene viser at det finnes lite systematisk og forskningsbasert kunnskap om barn som pårørende (Haugland, et al., 2012). Det er derfor behov for mer forskning om hvordan det arbeides med målgruppen, og hvordan dette arbeidet virker.

Mange barn av psykisk syke får mangelfull informasjon og for lite hjelp til å snakke om hvordan de har det. Barna blir ofte feilinformert med hvite løgner som brukes for å beskytte barna, og for å dekke over skammen som mange foreldre føler. "Mamma har litt vondt i magen, så hun må på sykehuset en tur".... Barn er gode iakttakere, og registrerer ofte mer enn foreldrene tror. I stedet for å beskytte barna, blir de utrygge og ensomme med sin uro (Kufås, Lund, & Myrvoll, 2011).

Barn som pårørende skal få slippe belastninger, omsorgsoppgaver og plikter som er større enn de kan mestre. Det er vår plikt som helse- og omsorgsarbeidere å ivareta barn som pårørende slik at de ikke utsettes for store belastninger de ikke kan håndtere. BBs målsetting er at barn av psykisk syke skal sikres oppfølging, og at det er viktig at helse- og omsorgsarbeidere gir støtte, avlaster, snakker med barn og tilrettelegger for å sikre god omsorg. Man skal sikre at barns rettigheter som pårørende blir ivaretatt, og drive med forebyggende arbeid slik at barn får god behandling og blir fanget opp tidlig. Det blir satt i gang prosesser som setter barn, søsken og foreldre i bedre stand til å mestre vanskelige situasjoner (Gjesdahl, 2011).

1.2 Tidligere forskning

Barn av psykisk syke er en av de største risikogrupperne for utvikling av psykiske lidelser (Kvello, 2010). Når foreldre har en psykisk lidelse kan hele familien rammes og særlig barna. Mange av disse foreldrene bekymrer seg for barnets situasjon, både for livskvaliteten og om barnet kommer til å utvikle psykisk lidelser selv (Kvello, 2010).

Antallet barn som har foreldre med psykiske lidelser er i Norge anslått å være 410 000, eller 37% av alle barn under 18 år. Av disse barna er det cirka 115 000 barn som har foreldre med alvorlige psykiske lidelser (Torvik & Rognmo, 2011).

En rapport gjort av folkehelseinstituttet viser at hvert tredje barn i Norge vokser opp med en eller begge foreldre med psykiske lidelser, og så mange som hvert fjerde barn i Norge har foreldre med psykiske lidelser som kan gå ut over den daglige fungeringen (Torvik & Rognmo, 2011).

I 2007 ble det gjort en svensk studie der 36 voksne barn av psykisk syke deltok (Knutsson-Medin, Edlund, & Ramklint, 2007). Denne studien omhandlet barn av psykisk syke foreldre som var innlagt på psykiatrisk klinikk, og hvordan de opplevde hjelpeapparatet. Alle de 36 voksne barna savnet støtte og hadde nesten ingen kontakt med helsearbeiderne. De fikk ikke noe informasjon eller forklaring fra fagarbeiderne som jobbet på den psykiatriske klinikken der far eller mor var innlagt. I samme undersøkelse ville de få frem hvilke følelser barna satt inne med. Noen av disse følelsene var skam, depresjon, faren for konflikt, følelsen av å være forlatt, ensomhet, usikkerhet, redsel, svik, lav selvfølelse, sinne og misunnelse av barn som hadde foreldre hjemme osv. Samtlige voksne barn som deltok i denne undersøkelsen ønsket mer kontakt med helsepersonell og støtte fra psykiatrisk tjeneste.

I en annen svensk rapport (Maskrosbarn, 2012) ble det gjennomført kvalitative intervjuer med 50 unge mennesker i alderen 14-19 år som bodde i familier med misbruk og/eller psykiske lidelser. Resultatene viser at 94% av ungdommene i undersøkelsen ikke kjenner til barnekonvensjonen eller sine rettigheter. 80% av ungdommene har ikke blitt fortalt hvilke sykdom eller diagnose deres foreldre har, eller hvilke problemer de har. 73% av ungdommene føler ikke at voksne lytter til deres behov og rettigheter.

Studien "Children living with a mentally ill parent: The role of public health nurses" ble gjort i New Zealand og påpeker mangelen av kunnskap i arbeid med barn av psykisk syke. Mangel på kunnskap gjorde at helsesøstre hadde problemer med å jobbe med barn av psykisk syke. De ønsket riktig utdanning og støtte som kunne gjøre dem i stand til å effektivt argumentere for barnas sikkerhet og velvære (Mahoney, 2010).

For barn som lever med foreldre som har dobbeltdiagnoser er familievansker i barnets liv uthevet. Forskning understreker viktigheten av å erkjenne og arbeide med de individuelle behovene til barn og foreldre. Det er også viktig å styrke mestringsstrategier for barna og forbedre foreldredynamikken, slik at en kan

jobbe mot forbedring av positive interaksjoner i familien (Reupert, Goodyear, & Maybery, 2012).

I familier med psykiske lidelser kan omsorgspersonene være ressurssterke og omsorgsfulle, men de kan også være voldelige og destruktive. Salvador Minuchin er en amerikansk familieterapeut og familieforsker som er opptatt av familiestruktur og roller, og hvilke grenser som finnes mellom medlemmene i en familie. Forskning viser at mangel på universelle familieroller skaper ofte destruktive belastninger. I familier der omsorgspersonen er psykisk syk er det ofte mangel på klare roller, og dermed blir rollene ofte byttet (Minuchin, 2012).

I en studie der de så på perspektivene til ansatte i psykiatriske avdelinger viste funnene at personalet opplevde å være i et dilemma når barn kom på besøk, og at det var et hinder for å gjennomføre familievennlige tjenester. Selv om ansatte hovedsakelig var enige i prinsippet om at barn på besøk var gunstig, var det mangel på lokal politikk, retningslinjer og ad-hoc ordninger. I tillegg var ansatte usikre på sin rolle overfor barn og hvordan de skulle snakke med barna om psykisk sykdom, og manglet kunnskap om alderstilpassede ressurser. Forfatterne konkluderer med at alle modeller av innleggelsesomsorg må utvikles med et familiefokus som anerkjenner foreldrenes rolle som klienter og støtter barn på besøk (O'Brien, Brady, Anand, & Gillies, 2011).

Harstone og Charles (2012) hevder at vi må strebe etter å utvikle støtte for ungdom og familier, fremfor å anta at vår nåværende "beste praksis" faktisk fungerer. Vi må lære å spørre barn av psykisk syke hva de trenger fremfor å anta at vi forstår dem basert på en overflate evaluering av dem. Livene til de unge menneskene som bor sammen med en forelder med en psykisk lidelse, er komplekse. For å gi barn av psykisk syke den støtte de trenger, må vi lytte til dem. Vi må handle utover den tradisjonelle måten vi gir oppmerksomhet til unge mennesker (Harstone & Charles, 2012). Voksne barn av psykisk syke foreldre har gjentatte ganger fortalt om at de ikke blir sett eller forstått, om neglisjering og mangel på ivaretagelse (Kufås, 2006).

Prosjekt Andungen startet i 2001 som et frittstående tiltak for voksne som har vokst opp med en psykisk syk forelder. Frem til sommeren 2009 hadde 112 personer deltatt i samtalegrupper. Gjennom dette prosjektet har det kommet frem mye kunnskap og erfaringer om å vokse opp med en psykisk syk forelder, og det var for mange et lenge savnet tiltak. 59% av deltakerne hadde selv vært i kontakt med psykisk helsevern for egne psykiske plager, en tredjepart har uførepensjon, er sykemeldt eller under attføring, og en tredjepart av deltakerne har en psykisk syk bror eller søster. Men det kommer også frem at de som er godt orientert om sin mor eller fars psykiske lidelse og diagnose klarer seg bedre enn de som ikke er det (Sølvberg, 2011). I samme studie kom det frem at trygg voksen omsorg og støtte var en beskyttelsesfaktor.

”Mamma med nerver” er en studie som viser at barn av psykisk syke ofte presses til å gå inn i foreldrerollen. En mye brukt betegnelse på dette er parentifisering, og dette kan føre til lengsler etter sider ved å være barn som de ikke har fått oppleve. Fokuset i deres liv har vært å legge merke til og ta vare på andres behov på deres bekostning. Dette kan gi sårbarhet og utrygghet med hensyn til sin egen helse, men samtidig kan det også gi store ferdigheter som omsorgspersoner som avspeiles i deres yrkesvalg (Halsa, 2008).

”Barn som anhöriga – hur går det i skolan?” har sett på skoleprestasjoner til elever i 9.klasse som er pårørende. Barn av foreldre med rus og/eller psykiske lidelser viste seg å være den gruppen av barn som pårørende som hadde minst tilfredsstillende skolerresultater. Lang utdanning hos foreldre var en beskyttelsesfaktor og betydde mer for barnas skolerresultat enn den psykiske lidelsen. (Hjern, Berg, Rosita, & Vinnerljung, 2013).

2.0 Studiens hensikt og problemstilling

Studiens hensikt er å få kunnskap som kan bidra til å bedre omsorgen for barn av psykisk syke og forstå hvordan helsepersonell kan bidra til å fremme helse og forebygge problemer. På bakgrunn av dette er dermed problemstillingen: Hvordan kan erfaringene til voksne barn av psykisk syke bidra til at barn av psykisk syke blir møtt på en god måte i dagens helse- og velferdstjeneste?

2.1 Begrepsavklaring og avgrensning

Foreldre med psykiske vansker: Begrepet psykiske vansker brukes i denne studien der foreldre lever med en psykisk lidelse som er av så alvorlig grad at det går utover hverdagslivet til familien. Psykiske lidelser defineres i boka "Barn som pårørende" (2012), som tilstander som oppfyller kravene for en psykiatrisk diagnose. Disse diagnosene varierer fra mild, forbigående grad av depresjon eller angst til moderat eller tyngre depresjon og/eller angst, psykoser og personlighetsforstyrrelser (Haugland, et al., 2012).

Psykiske lidelser er samlebegrep for mange forskjellige sykdommer som rammer sinnet og bevisstheten. Alt fra lette depresjoner, fobier og angst til mer alvorlige sykdommer som bipolar lidelse, schizofreni, psykose og paranoia. Psykiske lidelser påvirker både kognisjon og persepsjon, altså hvordan de forstår og tolker omgivelsene rundt seg. Det påvirker tankene, væremåte, oppførsel og følelser. Det går utover det daglige livet og familien rundt denne personen (Helgesen, 2011)

Helgesen (2011) skriver at psykiske lidelser er forbundet med psykiske ubehag og svekket livskvalitet, og det kan være av en så alvorlig karakter at det kan få betydelig innvirkning på personens atferd og sosiale tilpasning. De fleste har opplevd psykiske vansker en periode i livet sitt, men det er når det blir av en så alvorlig grad at man ikke fungerer i dagliglivet at en kaller det psykisk lidelse. Når det varer over lengre tid og bekymringene begynner å skape vansker og belastninger for en selv og for andre, er det økt sannsynlighet for at det er en psykisk lidelse. Psykisk lidelse er altså alvorligere enn psykiske vansker (Kvello, 2010).

I et sammendrag av de forskjellige kildene vil jeg si at en psykisk lidelse kjennetegnes ved psykologisk og/eller atferdsmessig forandring som påvirker tanker, følelser og kontroll på grunn av smertefulle symptomer eller nedsatt funksjon. Det kan påvirke blant annet familieliv, arbeid og økonomiske forhold.

Barn av psykisk syke: En av gruppene høyrisikobarn er de som vokser opp i et hjem hvor en av foreldrene har en alvorlig psykisk lidelse. Forskning viser at barn som

vokser opp med psykisk syke foreldre har økt risiko for selv å utvikle sosiale og emosjonelle problemer (Haugland, et al., 2012). Samtidig er det ingen selvfølge at barna utvikler problemer. Mange av barna klarer seg like bra som alle andre barn til tross for den vanskelige livssituasjonen. På mange måter kan vi kalle barn av psykisk syke "de usynlige barna". Det er fordi de lenge har vært i skyggen av foreldrenes sykdom, og hjelpeapparatet har ikke hatt noe spesiell vekt på disse barna. Naboer eller kjente "vil ikke se", de vet at det er et problem, men velger å la være å involvere seg og tar den lette utveien. I en undersøkelse gjort av Ytterhus og Almik (1999) fant de resultater som viste at kun 6 av 54 kommuner i Midt-Norge hadde rutiner for å ivareta barn av psykisk syke når foreldre mottok kommunale tjenester for sine psykiske vansker. Dette viser at disse barna tidligere så å si var usynlig for spesialist- og kommunehelsetjenesten (Haugland, et al., 2012).

Avgrensning: Å ha psykiske vansker kan innebære mange ting, og mange voksne med psykiske vansker har også rusproblemer. Det er også mange foreldre som har lettere psykiske vansker men som aldri har vært i kontakt med behandlingsapparat. For å avgrense omfanget i denne oppgaven skal den omhandle voksne barn som har vokst opp med en psykisk syk forelder som har en diagnose og har vært i kontakt med behandlingsapparatet.

2.2 Min forforståelse

Forforståelse er den ryggsekken man tar med oss inn i forskningsprosjektet før prosjektet starter (Malterud, 2011). Denne bagasjen består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og av den teoretiske referanserammen. Forforståelse kan motivere forskeren og gi næring og styrke til studien, men det kan også bidra til at forskeren har en manglende evne til å lære av materialet, der alt handler om det en bærer med seg. Det er viktig som forsker å være bevisst sin forforståelse og være åpen og lære av materialet som samles inn (Malterud, 2011), og det blir derfor naturlig å beskrive min forforståelse for å være bevisst dette under forskningsprosessens slik at det ikke skal ha negativ innvirkning på studien.

Min forforståelse bærer preg av bacheloroppgaven min, hvor jeg gjorde en litteraturstudie som omhandlet barn av psykisk syke og godt sosialt arbeid. Barn av psykisk syke er et viktig tema som trenger mer oppmerksomhet og forskning. Mitt utgangspunkt handler om at barn kan klare seg bra til tross for vanskelig oppvekst. For at det skal gå bra må det være elementer i oppveksten som må ligge til rette. Et eksempel på dette er å ha et nettverk som gir støtte og kjærlighet. Jeg har stor tro på familierapi, og synes det er viktig å høre barns stemme i saker som angår dem selv. Min forforståelse kommer fra litteratur og tidligere forskning, jeg har aldri jobbet med barn av psykisk syke, så har dermed ingen praktisk kunnskap eller erfaring om hvordan barn selv opplever det å vokse opp i et hjem med psykiske lidelser. Jeg vet heller ikke hvilket fokus hjelpeapparatet har i arbeid med barn av psykisk syke, annet at de tilbyr barnesamtaler til barn som pårørende.

Jeg tror det er viktig å ha en god dialog med barn og familie og kartlegge hvilke tanker, følelser og behov barnet har. En god dialog er grunnleggende for å kunne hjelpe. Vi må ha kunnskap om hvordan barnet oppfatter livet sitt, og hvordan barnet mestrer ulike sider av livet. Deretter må vi stimulere dette ved å støtte, oppmuntre og legge til rette for at barnet kan gjøre mer av det han/hun mestrer. Barns stemme må etterspørres. De er kompetente aktører med meninger og behov som er en viktig del av den innsamlede informasjonen. Et spennende moment med å intervju barn av psykisk syke er derfor å få innsikt i deres tanker og erfaringer om hva som kunne gjort deres hverdag lettere, og hvordan de opplevde møte med hjelpeapparatet.

4.0 Teoretisk perspektiv

I teorikapitlet presenteres teori som er relevant for problemstillingen, og som vil benyttes for å kunne diskutere resultatene fra analysen i lys av de ulike perspektiver. Det teoretiske perspektivet i denne studien vil ha et hovedfokus på mestringsteorier, og ha innslag av utviklingsteori, anerkjennelsesteori, sosial kapital og helsefremming. Disse teoriene skal bidra til å forstå hvordan barn av psykisk syke opplever sin oppvekst og hva hjelpeapparatet kan bidra med for å gjøre hverdagen lettere.

4.1 Mestringsteori

Noen mennesker takler store påkjenninger tilsynelatende enkelt, mens andre mennesker bukker under av mindre problemer. Hvorfor er det slik at mennesker mestrer stress og vanskelige livssituasjoner forskjellig? Mestring er et begrep som kan tolkes og defineres ut fra hvilket perspektiv man har, og hvilken kontekst og sammenheng det er snakk om. Individets indre tanker, ressurser og arbeidsmodeller for problemløsning har betydning for hvordan individet opplever å mestre den gitte situasjonen (Grøholt, 2008). Lazarus og Folkman (1984) definerer mestring som tanke- og atferdsmessige anstrengelser for å håndtere utfordringer, trusler mot velvære eller tapsopplevelser.

Mestring handler om hvordan mennesker forholder seg til belastninger som de blir utsatt for gjennom livet, og mye avhenger av individets tro på egne evner til mestring. Lazarus begrep "coping" kan forstås som håndtering (management) av en stressor uansett utfall (Lazarus & Folkman, 1984). Antonovsky ser på mestring som en iboende ressurs hos mennesket. Som en indre kraft som individet selv utvikler gjennom livet, bestemt av kontekst, tidligere erfaringer og arv (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Antonovsky formulerte derfor følgende definisjon for å identifisere mestringsressurser som enhver karakteristikk av personen, gruppen eller omgivelsene som kan fremme effektiv mestring av spenning (Antonovsky, 1979).

Resiliens er menneskets evne til å klare seg bra i vanskelige livssituasjoner (Borge, 2010). Det handler om at barn kan oppnå en sunn utvikling selv der det foreligger risiko (Helgesen, 2011). Borge (2010) beskriver resiliens som når barn fungerer normalt under unormale forhold. Det er mange måter å beskrive resiliens på, men kort sagt handler det om mestring og god utvikling selv om mennesker er i en vanskelig livssituasjon. Man kan si at det handler om reaksjoner og takling av vanskelige livsforhold både mentalt og praktisk. Forskning på resiliens viser at sosial støtte som for eksempel venner i ungdomsårene er en verdifull beskyttelse. Det henger også sammen med sosiale egenskaper som intelligens, tiltalende utseende og væremåte (Helgesen, 2011). Brukermedvirkning er knyttet til menneskets iboende ressurser og evne til mestring og innflytelse over sitt eget

liv. Teoretisk er begrepet knyttet til empowerment (myndiggjøring) og ses i sammenheng med fordeling av makt (Jenssen & Tronvoll, 2012).

Den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky er kjent for sitt salutogenetiske perspektiv og er sentral innenfor forskning på mestring (Grøholt, Sommerschild, & Gjørum, 1998). For å fremme helse må man lære seg å takle utfordringer og påkjenninger som en møter. Antonovsky var opptatt av å studere den mestrende voksne som hadde blitt utsatt for store belastninger men likevel klarte å leve et meningsfullt liv. Han brukte begrepet "Sense of Coherence", og mente det var avgjørende for at et menneske skulle mestre en vanskelig livssituasjon. Sense of coherence vil si opplevelse av sammenheng i livet. Det som må til for å få en slik følelse i følge Antonovsky er at utfordringene oppleves som forståelige, håndterbare og at det gir mening i å forsøke å løse dem. Når livssituasjonen blir vanskelig er det viktig at en møter utfordringene. Det er naturlig for mennesker å lete etter meningen med livet (Antonovsky & Lev, 2000).

4.1.1 Antonovsky og salutogenese

I 1978 oppfant Antonovsky begrepet salutogenese, og utviklet en teoretisk modell som han beskriver i "Health Stress and Coping" (1979) og "Unravelling the Mystery of Health" (1987). Det salutogenetiske perspektiv er sentralt innenfor forskning på mestring (Grøholt, et al., 1998). Salutogenese er et begrep som brukes til å fortelle oss hva som holder oss friske, som er det motsatte av patogenese, hva som gjør oss syke (Kvelling, 2010). Begrepet salutogenese kommer fra det latinske ordet "salus" som betyr helse og velferd, og det greske ordet "genesis" som betyr kilde eller utspring. Salutogenese betyr dermed prosesser som fremmer og produserer god helse (Heggdal, 2008). Salutogenese identifiserer personlige og kollektive mestringsressurser som kan fremme personens evne til å mestre stress i krevende situasjoner. Jo større personlige og kollektive mestringsressurser et individ opplever å ha tilgjengelig og kan anvende, desto større helse vil han/hun oppleve (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

Antonovsky beskrev det som kalles motstandsstyrke, som er faktorer som takler sykdom (Kvelling, 2010). Antonovskys tanke er at alle utvikler ulike grader av

generelle motstandsressurser i kampen for tilværelsen (Grøholt, et al., 1998). Antonovsky stiller spørsmålene; Hva forårsaker helse? Hvordan opprettholder mennesker god helse til tross for sykdom? Risikofaktorer kan føre til sykdom, men fravær av risikofaktorer er ikke nok til å gi helse. Man kan ha god helse til tross for mye sykdom.

Antonovsky stiller spørsmål til hvorfor noen mennesker overvinner motstand og kriser uten å bli syke (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Skyldes det forskjeller i motstandskraft betinget av arv og miljø? Hvis det er tilfelle, hvordan påvirker disse forskjellene da vår motstandskraft når vi utsettes for psykososialt stress? Er det mulighet for at motstandskraft kan styrkes? Det salutogenetiske perspektivet vil forstå enkeltindividet med utgangspunkt i både sykdom og livshistorie, og finne faktorer som hjelper med å opprettholde helse ved å søke etter kilder som har negativ eller positiv påvirkning på individet. Salutogenese har som mål å aktivere ressurser og potensialer som gir mestring mulighet (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

4.1.2 Opplevelse av sammenheng

For å kunne svare på hvorfor noe forblir friske i vanskelige situasjoner fant Antonovsky et begrep som hadde betydning for mestring: "Opplevelse av sammenheng" (Antonovsky, 1987). Opphavet til god helse har med vår holdning til livet å gjøre, vår holdning til å takle det som skjer av uventede og stressende forhold (Antonovsky, 1979). For å fremme helse må man lære seg å takle utfordringene og påkjenninger som en møter. Antonovsky var opptatt av å studere den mestrende voksne som hadde blitt utsatt for store belastninger men likevel klarte å leve et meningsfullt liv. Han brukte begrepet "Opplevelse av sammenheng" (OAS), og mente det var avgjørende for at et menneske skulle mestre en vanskelig livssituasjon (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Dette kan ses i lys av resiliens som handler om menneskets evne til å klare seg bra i vanskelige livssituasjoner (Borge, 2010). Antonovsky brukte OAS begrepet for å forstå det han kaller helsens mysterium og til å forklare hvorfor noen ble syke under stress mens andre forble friske. For å oppnå opplevelse av sammenheng sier Antonovsky at utfordringene i livet må oppleves som forståelige, håndterbare og at det gir mening i å forsøke å løse dem. Han deler altså begrepet inn i tre komponenter: 1. Begripelighet, 2.

Håndterbarhet, 3. Meningsfullhet. Alle disse tre komponentene av OAS er nødvendige, men betydningen av dem kan være forskjellig. En kan for eksempel føle sterk meningsfullhet med en situasjon, men ikke like sterk håndterbarhet (Antonovsky, 1987).

Når livssituasjonen blir vanskelig er det viktig at mennesket møter utfordringene. Det er naturlig for mennesket å lete etter meningen med livet, og Antonovsky mener at generelle motstandsressurser utvikler og opprettholder en sterk OAS. En sterk OAS er en sterk person som håndterer problemer målrettet, da personen definerer problemene som utfordringer, og foregriper et positivt utfall (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Mennesket oppnår en plassering på OAS kontinuumet på bakgrunn av egne livsopplevelser, og mønsteret blir dannet av den balansen som har eksistert mellom ressurser og underskudd under oppveksten. Antonovsky hevder at mennesket får fastlagt sin OAS i tidlig voksenliv, og at det er usannsynlig at OAS vil bli radikalt forandret (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Når vi blir utsatt for en stressfaktor, settes det i gang en rekke følelser i oss og Antonovskys OAS begrep ser positivt på utviklingsmuligheter. Mennesker blir konfrontert med stressfaktorer under hele oppveksten, enten det er i form av daglige irritasjonsmomenter, eller stressende, akutte eller kroniske situasjoner. Hvor individet ligger på OAS kontinuumet er avgjørende for hvordan individet reagerer og handler (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

4.2 Styrkeperspektivet

Styrkeperspektivet er sentralt i arbeid med barn. For å forbedre menneskers livskvalitet må en finne styrker som en kan bygge videre på. For å oppdage styrkene krever det at vi har et utforskende samarbeid mellom barn og hjelpeapparatet. Traumer, misbruk og problemer kan være skadelige, men det kan også være kilde til utfordringer og mulighet. Sosialt arbeid i et styrkeperspektiv har fokus på empowerment, medvirkning, resiliens-tenking, dialog og samarbeid, og helhetstenking. Vi tjener klienter best ved å samarbeide med dem (Saleebey, 2006). Til tross for alle de positive sidene med styrkeperspektivet hevder den australske forskeren Karen Healy at profesjonelle sosialarbeidere og andre

hjelpeinstanser har motstridende holdninger og handlinger når det gjelder å samarbeide med brukere og tro på deres styrker og ressurser. Hun mener at de profesjonelle er problemorienterte og retter oppmerksomheten mot brukernes problemer. Slik er det også i Norden der en fokuserer på brukernes vansker og utilstrekkelighet (Omre & Schjelderup, 2009).

Målet med styrkeperspektivet er å anerkjenne og bygge brukeres kapasitet til å hjelpe seg og sine omgivelser. Å fremme et gjensidig lærende partnerskap mellom sosialarbeidere og brukere. En negativ side med styrkeperspektivet er at det har lite fokus på de sosiale og strukturelle kildene til brukernes vansker. Når man jobber med et slik perspektiv må man ikke glemme menneskets sårbarhet som følge av overgrep, traume og livsvansker (Omre & Schjelderup, 2009). En enssporet styrkefokusering kan føre til at hjelpeapparatet fraskriver seg ansvar, og det gir urealistiske forventninger til familiens og barnets ressurser. (Omre & Schjelderup, 2009).

I arbeid med barn og med tanke på studiens problemstillingen er det bra å ha et styrkeperspektiv for å finne styrker i barnet og i familien. Man må også se problemet og hva som må jobbes med for å sikre at barna får den hjelpen de trenger. For å sikre god omsorg er det derfor viktig å finne positive ting i hverdagen som en kan bygge videre på. Det kan for eksempel være at barnet trives godt hos besteforeldrene. Når en bruker styrkeperspektivet som sitt kunnskapsgrunnlag i arbeid med barn er det viktig at man ikke misbruker det. Man må se på styrker, men ikke glemme problemet som ligger bak. Styrkeperspektivet er nært knyttet til begrepet resiliens som er beskrevet tidligere (Omre & Schjelderup, 2009).

4.3 Utviklingspsykologi

Utviklingspsykologi handler om barns psykologiske utvikling gjennom et biologisk, sosialt og kulturelt perspektiv. Denne utviklingen påvirkes både gjennom arv og miljø. I denne studien vil fokuset være på miljøet og de miljøfaktorene som inngår i det sosiale nettverket, alt fra påvirkninger i nære forhold med mor, far og søsken, til forskjellige grupper i andre sosiale forhold. I følge Erikson utvikler

personligheten seg i åtte faser knyttet til bestemte alderstrinn. Hver fase inneholder kriser og muligheter. Erikson var spesielt opptatt av barnets følelsesmessige og sosiale utvikling og vektlegger betydningen av det miljøet barnet vokser opp i (Evenshaug & Hallen, 2000). Objektrelasjonsteori er en psykoanalytisk tenkning som er en utspringer fra blant annet Eriksons teori. Objektrelasjonsteori ser på det nødvendige samspillet mellom barn og deres omsorgspersoner i de tidligste fasene i barnet liv. Betydningen av den voksnes følelsesmessige oppmerksomhet og tilgjengelighet i samspill med barnet er en rød tråd innen den objektrelasjonsteoretiske tradisjonen, og ses på som en avgjørende faktor for barnets personlighetsutvikling (Abrahamsen, 1997). Bronfenbrenners økologiske modell viser hvordan de ulike miljøene et barn er en del av spiller inn på hverandre og barnets identitet (Bronfenbrenner, 1996). Gjennom dette samspillet kan man studere hvordan barn opplever det å være barn av foreldre med psykiske lidelser.

4.4 Sosial kapital

Alle barn har nettverksrelasjoner, men kontekstene er forskjellig. Uavhengig hvor relasjonene kommer fra er det viktig at barn har et sosialt nettverk i form av sosial kapital (Bø, 2012). Bourdieu definerer sosial kapital som ressurser som er knyttet til besittelse av et holdbart nettverk av mer eller mindre institusjonaliserte forhold med gjensidig bekjentskap og anerkjennelse, eller med andre ord, til medlemskap i en gruppe som gir medlemmene støtte fra kollektivets kapital (Bourdieu, 2011). Man kan si at sosial kapital defineres som gjensidig tillit og forpliktelser innenfor et nettverk som gjør det mulig for enkeltaktører og sosiale fellesskap å mobilisere ressurser og løse problemer (Nysæther, 2004). Studien bruker begrepet sosial kapital i forbindelse med sosial støtte, mestring, ressurser og problemløsningsevne. Et godt sosialt nettverk kan være en avgjørende faktor for mestringen når problemer oppstår, akkurat som mangel på sosialt nettverk gjør enkeltindividet mer sårbar for ytre og indre påkjenninger (Stub, 2000). Samtidig som nettverk først og fremst ses på som en ressurs, er det like viktig å ha i tankene at nettverkskontakter også kan være destruktive (Killén, 2004).

Sosial kapital i form av sosial støtte handler om samhandlingen i sosiale forhold, og da særlig hvordan disse oppfattes av individet selv som støttende (Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus beskriver sosial støtte som en del av emosjonsfokusert mestring, men man kan også finne denne typen mestringsstrategi i problemfokusert mestring (Lazarus, 1994). Forskning viser at sosiale relasjoner kan både ha positive og negative psykologiske effekter, og også føre til skuffelser over kvantitet og kvalitet på støtten man kunne få i møte med stress eller vanskeligheter (Lazarus, 2006). Thoits (1986) beskriver sosial støtte om en mestringsstrategi, der betydningsfulle mennesker i et barns liv betyr mye for å mestre en vanskelig hverdag.

Vi må vise respekt for foreldre og barnet, og se dem i sammenheng med hverandre og sine omgivelser. Noen barn går i barnehage og på fritidsaktiviteter, mens andre kanskje har familie og vennskap i nabolaget. Opplevelse av tilhørighet og identitet er sentralt i et god nettverk, og ses på som sosial kapital. Sentrale elementer i begrepet sosial kapital er ressurser (Bourdieu), relasjoner (Coleman) og problemløsningsevne (Putman). Alle disse elementene er viktige når en jobber med barn av psykisk syke. Når en jobber med sosial kapital forsøker en å gjøre ressurser som en finner i nettverket deres tilgjengelig slik at en forbedrer deres problemløsningsevne. I arbeid med barn skal en skape mest mulig sosial kapital som er tilgjengelig for de barna som trenger hjelp (Nysæther, 2004).

4.5 Anerkjennelsesteori

I dette kapittelet vil det kort gjøres rede for Honneths anerkjennelsesteori. Honneth er en sentral aktør i utviklingen av anerkjennelsesteori og mener at anerkjennelse er et grunnleggende behov alle mennesker har. Han sier blant annet at "mennesket er avhengig av å erfare erkjennelse for å kunne være menneske" (Honneth, 2003, s. 145). Honneths anerkjennelsesteori baseres på tre grunnleggende former for anerkjennelse: kjærlighet, rettigheter og solidaritet.

Mennesket kjemper for anerkjennelse i forskjellige former for sosiale fellesskap. Dette kaller Honneth for anerkjennelsessfærer, og skiller mellom den private, den rettslige og den solidariske sfære. Innenfor de forskjellige sfærene snakker han om

tre ulike former for selvforhold: selvtillit, selvrespekt og selvverdsettelse (Honneth, 2003). Begrepet selvforhold kan forklares som en selvfølelse som mennesker har i forhold til muligheter og rettigheter. Kort fortalt, anerkjennelse kan ses på som et grunnlag for menneskets selvtillit, og det er kjærlighet som utløser forutsetninger for subjektets fundamentale selvtillit. Opplevelsen av kjærlighet utløser videre en allmenn aksept som medmenneske, noe som blir gitt i form av rettigheter og selvrespekt. Rettighetene gir mennesker selvaktelse som borger, som tilslutt gir opplevelsen av selvverd (Honneth, 2003). De ulike formene for anerkjennelse har et gjensidig påvirkningsforhold der trinnene kan ses på som en sirkelbevegelse hvor trinnene både bygger på hverandre og virker samtidig.

Honneth (2003) definerer det gode liv som en tilværelse av anerkjennelse, men for å forstå hva anerkjennelse er, så må man også vite hva krenkelse innebærer. Krenkelse består av tre former: kroppslig krenkelse, nektelse av rettigheter og nedverdiggelse (Honneth, 2003). Kjærlighetsanerkjennelse er en gjensidig relasjon uten betingelser som handler om behovet for omsorg, nærhet og vennskap. Krenkelser i privatsfæren er tilbakeholdt anerkjennelse som skader vår følelse av trygghet og selvtillit. Et eksempel på dette er omsorgssvikt (Skjefstad, 2012 i Jenssen & Tronvoll, 2012)

4.6 Helsefremmende arbeid

Helsefremming er en viktig del av psykisk helse, og er en viktig del av forebyggende arbeid. Helsefremming er et flerdimensjonalt konsept og fokuserer på å opprettholde eller forbedre helsen til enkeltpersoner, familier og lokalsamfunn (Ottawa-charteret & WHO, 1986). Målsetningen med helsefremming er å øke de involverte personers kontroll over sin egen helse ved å forbedre og mobilisere styrker for å fremme helse, velvære og trivsel (Huckstadt, 2009). Ideologien baseres på at enkeltmennesker og fellesskapet må få større innflytelse og kontroll over eget liv, og det handler om prosessen som gjør det mulig å øke kontrollen over å forbedre sin helse. WHO nevner at helsefremming ikke bare er et ansvar for helsesektoren, men går også utover menneskets sunne livstiler og velvære (Huckstadt, 2009)

3.0 Metode

I denne studien er det benyttet kvalitativ metode. Studien har utforsket voksnes refleksjoner og erfaringer knyttet til oppvekst med en psykisk syk forelder. En kvalitativ studie egner seg best til problemstillinger som omhandler opplevelser, holdninger og erfaringer der data kan beskrives med ord, slik denne studien gjør. En kvalitativ studie er hensiktsmessig å bruke når man skal undersøke et fenomen man ikke har så god kjennskap til, og når man ønsker å få en bedre forståelse av dette (Johannessen, 2010)

3.1 Design

Denne studien har et eksplorerende forskningsdesign. Eksplorerende design kan brukes når en ønsker mer kunnskap om et fenomen (Johannessen, 2010). Eksplorerende design ble brukt i denne studien fordi målsetningen var å få økt innsikt i voksne barns egne erfaringer med det å være barn av psykisk syke. Studien har undersøkt få personer, men gått i dybden ved å få så mange tanker og refleksjoner som mulig. De ulike meningene og opplevelsene som kom frem underveis i datainnsamlingen ga en forståelse om deres opplevelser med å vokse opp med en psykisk syk forelder.

3.2 Utvalg

Utvalget i denne studien er rekruttert gjennom en strategisk utvelgelse av informanter som var aktuell for denne studien. En strategisk utvelgelse har som målsetting at materialet har best mulig potensiale til å belyse den problemstillingen en skal besvare. Min forforståelse, problemstilling og teoretisk rammeverk var derfor med på å bestemme hvilke forhold en måtte ta hensyn til for å kunne innhente data som skulle belyse det aktuelle fenomenet (Malterud, 2011). Det var en kriteriebasert utvelgelse ved at informantene oppfylte spesielle kriterier. I denne kvalitative studien var formålet å få mye informasjon fra et begrenset antall informanter.

3.2.1 Inklusjonskriterier

For å delta i studien måtte informantene oppfylle spesielle kriterier. Informantene måtte være voksne barn av psykisk syke, over 18 år. De måtte være oppvokst i et

hjem der mor eller far hadde en diagnose og hadde vært i kontakt med hjelpeapparatet. Å intervju mennesker om barndomsminner og lignende kan være belastende, så informantene måtte derfor ha en psykisk helse som gjorde det forsvarlig å intervju. De måtte også være samtykkekompetente.

3.2.2 Rekruttering av informanter

Etter å ha gått gjennom kriteriene for utvalg måtte jeg rekruttere informantene. Det var en tidskrevende og vanskelig prosess, men studien fikk tilslutt tre verdifulle informanter. Rekrutteringen skjedde på to måter. To av informantene fikk jeg gjennom pårørendesenter. Jeg tok kontakt gjennom mail hvor jeg sendte et skriv om studien, intervjuguide og samtykkeerklæring. Pårørendesenter videreformidlet informasjonen til voksne barn av psykisk syke og på denne måten kunne de aktuelle informantene selv bestemme om de ville ta kontakt med meg. Den tredje informanten ble rekruttert gjennom en presentasjon av studien hvor vedkommende ønsket å være med. Alle tre informantene oppfylte inklusjonskriteriene mine.

Det er et begrenset antall informanter som er med, og det gir begrensninger på hvilke konklusjoner jeg kan trekke. Det var ønskelig med et bredere materiale, men på den andre siden er det et stort samsvar i funnene noe som tilsier at det kanskje ikke hadde gjort noe forskjell å hatt flere informanter.

3.3 Datainnsamling

I studien ble individuelle halvstrukturerte intervjuer brukt som innsamlingsmetode. Ved å intervju informantene fikk man innblikk i deres opplevelser fra informantenes ståsted (Hansen, Tanggaard, & Brinkmann, 2012). Jeg oppfattet derfor intervju som en god innsamlingsmetode for å se hvordan forskjellige enkeltindivider oppfattet det å vokse opp i hjem med en psykisk syk forelder. Jeg ville gjennom individuelle halvstrukturerte intervju få tak i informantenes egne meninger og beskrivelser av deres liv, slik at jeg fikk frem viktige momenter som kan være til hjelp for andre barn av psykisk syke. Jeg fokuserte på bestemte temaer som jeg oppfattet som relevante etter å ha gjort en begrepsmessig og teoretisk gjennomgang av temaet. Intervjuguiden tok blant

annet opp tema som foreldrenes psykiske lidelse, skole, fritid og tidligere erfaringer med behandlingsapparatet. Det halvstrukturerte intervjuet var basert på en intervjuguide med spørsmål som omhandlet de sentrale spørsmålene slik at det var en rød tråd gjennom alle intervjuene. Det halvstrukturerte intervjuet ga informantene større frihet i måten de svarte på spørsmålene, og ga meg som intervjueren større frihet når det gjaldt hvordan spørsmålene ble stilt, og i hvilken rekkefølge. Jeg tror denne fremgangsmåten var viktig for å kunne la informantene selv beskrive og reflektere rundt sin oppvekst.

3.4 Analyse

Data som ble samlet inn i intervjuene ble analysert og tolket. Intervjuene varte fra 43 til 80 minutter. Analyse av kvalitative data består i å bearbeide tekst (Johannessen, 2010). Analyse av data i denne studien skjedde gjennom en innholdsanalyse. Jeg brukte en kvalitativ innholdsanalyse som er inspirert av Giorgis systematiske tekstkondensering (Malterud, 2011) Jeg begynte med å transkribere intervjuene fra tale til tekst. Dette var en tidskrevende og omfattende prosess hvor jeg gjorde en detaljert gjentakelse av ord for ord. Formålet med skriftliggjøringen av lydopptakene var å fange opp samtalen i en form som best mulig representerer det som informanten hadde til hensikt å meddele (Malterud, 2011). Fordelen med at forskeren transkriberer selv er at den som deltar i samtalen husker gjerne momenter som kan oppklare uklarheter, eller hva informanten mente med enkelte utsagn. Dette styrker også validiteten i studien (Malterud, 2011).

Analysen besto av fire trinn (Malterud, 2011). Det første trinnet var som nevnt ovenfor å transkribere tale til tekst. I neste trinn fant jeg meningsbærende enheter i form av sitater fra informantene. Det ble utviklet en oversikt over hva den enkelte informanten sa, ved å organisere data etter tema og ved å utvikle fortolkninger og perspektiver som kom til uttrykk i datamaterialet. Følgende tema ble utviklet: 1. Å bli sett, 2. Mangel på hjelp og forståelse, 3. Familieforhold, 4. Sosial støtte. Dette var tema som alle informantene snakket om og som fremsto som viktig. Videre i analysemetoden, trinn tre, ble lengre utsagn omgjort til kortere formuleringer, for å få frem den viktigste informasjonen. Da ble sitatene omgjort til et kondensat som

ble brukt som et arbeidsnotat i siste del av analysen. Det handlet om å få et helhetsinntrykk, kategorisere, finne mening og tilslutt å sammenbinde data som er det fjerde trinnet. Malterud (2011) skriver at resultatene skal gjenfortelles i form av tekst og belyses med sitater fra informantene. Når data var ferdig analysert ble resultatene fortolket i lys av relevant teori og forskning og til slutt konkluderte resultatene i lys av problemstillingen.

3.5 Validitet og reliabilitet

I denne studien som omhandler personlige opplevelser og refleksjoner er det vanskelig å etterprøve reliabiliteten. Dette fordi informantenes vilje til å dele sine opplevelser kan variere fra deres dagsform og motivasjon. Studien er gyldig dersom den undersøker det den skal undersøke, og at dataene jeg har funnet er relevant og gyldig for problemstillingen min. Innenfor kvalitativ forskning har validiteten blitt sett på som overordnet i forhold til reliabiliteten (Dalland, 2000). Jeg validerte intervjuguiden gjennom et prøveintervju med en frivillig person. Det var nyttig for min studie for å kvalitetssikre intervjuguiden min slik at jeg stilte gode og nyttige spørsmål. Jeg validerte også studien ved å ikke la min forforståelse påvirke tolkningen av data. I følge Malterud (2011) skal andre som leser studien min få en klar forståelse av at empirien er innhentet på måter som tilfredsstillende krav til en systematisk kvalitativ vitenskapelig undersøkelse.

3.6 Forskningsetiske vurderinger

Studien er gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonen og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (vedlegg 6). I denne studien var det viktig å være bevisst på at hver enkelt informants opplevelse av egen barndom var høyst subjektiv og personlig. Jeg måtte derfor som forsker ha respekt og være ydmyk i møte med informantenes fortellinger. Det var viktig at jeg som forsker var åpen og lyttende i intervjuene slik at det ble etablerte tillit hos informantene. Informantene fikk full trygghet på at informasjonen som ble samlet inn skulle bli behandlet på en forsvarlig måte. I forkant av intervjuene fikk informantene utlevert informasjon om studien og intervjuet, en intervjuguide og en samtykkeerklæring.

Konfidensialiteten overfor informantene var til stede under hele prosessen. Å få innblikk i informantenes erfaringer, som en del av deres livsverden, krevde av meg som forsker at jeg ivaretok dem på best mulig måte. Både i selve intervjuet og i ivaretagelse av informasjonen de ga meg (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Innsamlet materiale oppbevarte jeg uten innsyn for andre inntil det ble makulert, og lydfilene ble slettet etter å ha transkribert dem. Alle informantene kunne på et hvert tidspunkt trekke seg fra studien uten at de måtte begrunne hvorfor osv. Samtykke var dermed frivillig og informert. Anonymisering og taushetsplikt sikrer at informantenes fortellinger ikke kan spores tilbake til informanten selv, eller personene de forteller om. Krav til riktig presentasjon var viktig, og oppbevaring av data skjedde i låst skap og låst pc. Informantene var en sårbar gruppe, og det var et sensitivt og personlig tema som ble forsket på. Det kunne oppleves som belastende å være med som informant, og jeg ønsket derfor å ha et oppfølgingsapparat tilgjengelig for de som trengte det. Informantene som ble rekruttert fra Pårørendesenter hadde mulighet til snakke med ansatte der hvis det var ønskelig i etterkant.

3.7 Refleksjon

Det har skjedd mye i det psykiske helsefeltet siden informantene i denne studien var barn, og det er blitt økt fokus på barn som pårørende. Ny lovgivning og krav om barneansvarlig i psykisk helsevern har vært med på rette søkelyset. På den andre siden er lovgivningen så relativ ny at resultatene antakeligvis ikke ville vært så mye annerledes om informantene hadde vært yngre. Hjelpeapparatet har fremdeles en lang vei å gå før barn av psykisk syke får den nødvendige hjelpen. Resultatene i denne studien kan bidra til å gi et økt fokus på aktuelle problemstillinger den dag i dag. Informantenes historier er fylt med samme problematikk som nåtidens barn av psykisk syke har, og barna har de samme behovene i dag som for 20 år siden. Hensikten med studiens problemstilling og resultater er å få kunnskap som kan bidra til hjelp for barn av psykisk syke i dag.

6.0 Resultater

I dette kapitlet presenteres studiens resultater med fire hovedtema med undertema slik det fremsto under analyseprosessen. Hensikten med studien er å få kunnskap som kan bidra til å bedre omsorgen for barn av psykisk syke gjennom erfaringene til voksne barn av psykisk syke. Gjennom analysen av intervjuene ble det utviklet fire hovedtema: 1. Å bli sett, 2. Mangel på hjelp og forståelse, 3. Familieforhold og 4. Sosial støtte. Under hvert hovedtema kom det frem undertema som beskrev hvordan informantene opplevde sin oppvekst. I sitatene er det benyttet "(...)" for å vise til steder i teksten det er fjernet irrelevant innhold som for eksempel gjentakelse av ord eller tekst som ikke er meningsbærende. I tillegg er sitatene skrevet på bokmål for å sikre anonymitet i forhold til dialekter og det har vært viktig å beholde sitatenes originale oppbygning og mening.

Tabell 1: Oversikt over studiens resultater

1. Å bli sett	2. Mangel på hjelp og forståelse	3. Familieforhold	4. Sosial støtte
- I møte med behandlingsapparatet	- Hjelp til foreldre er hjelp til barna	- Familieforholdet innad	
- Arenaer for å bli sett	- Normalisering	- Familieforholdet utad	

6.1 Å bli sett

Et tema som var en gjenganger i alle intervjuene var behovet for å bli sett både som barn og voksen. Det handlet om å bli sett av sine foreldre, av hjelpeapparatet, og på forskjellige andre arenaer. Informantene savnet også å få anerkjennelse for sine kunnskaper og ferdigheter. Som barn opplevde informantene at de ble oversett av hjelpeapparatet. Informantene ga uttrykk for at det var fullstendig mangel på informasjon og ivaretagelse fra hjelpeapparatet. Mangel på respekt og mangel på verdighet var ord som ble brukt.

Alle informantene hadde hatt kontakt med hjelpeapparatet, enten i forbindelse med foreldrenes behandling, med barnevernet, eller i forbindelse med egen

psykisk helse. Det som kommer til uttrykk i intervjuene er at informantene ikke ble møtt av hjelpeapparatet på en god måte, enten det var mangel på tilbud eller i form av vonde opplevelser. For de fleste av informantene var det lite kontakt med hjelpeapparatet da de var små, og de skulle ønske de fikk mer hjelp.

"Første gang jeg var i kontakt angående det hjemme liksom, da var jeg 11 kanskje, å da var jeg i en samtale på et familievernkontor i forbindelse med separasjonen, å det var det. Min far sa på familievernkontoret på den tiden at "Kari klarer seg", men jeg gjorde jo egentlig ikke det."

"Min mor og far var innlagt i flere måneder, men det var aldri snakk om barna (...) vi var helt alene."

"Da jeg var gravid for første gang var jeg veldig redd. Jeg var veldig ung og jeg var livredd. Tenk om jeg blir sånn som far og mor, jeg var virkelig livredd, jeg var skremt hinsides. Og det kom helt uforberedt for meg. Da tok mor meg med til far sin lege, men som overhodet ikke møtte meg. Han spurte om jeg noen gang hadde stelt en baby, men det var jo ikke det... Tenk om jeg ble som min far? Far har jo slått meg.."

Informantene uttrykte en skuffelse og oppgitthet av fullstendig mangel på forståelse for deres situasjon og respekt. En av informantene fortalte om et møte med barnevernet. Et barnevern som ikke så barnas behov, og lot moren bestemme.

"Barnevernet var inn og ut hele tiden, men mamma hadde en lidelse som gjorde henne veldig sta. Når barnevernet kom inn i bildet ville hun liksom ikke, de fikk aldri tatt oss (...) De burde ikke latt mamma bestemme at hun skulle ha oss. Jeg synes de var naive og risikerte vår oppvekst og vårt voksne liv med å ikke ta oss bort."

Informantene påpekte viktigheten av at noen er tilstede og viser at en bryr seg, å være noe for noen. Det kom tydelig frem at barnehage og skole er arenaer hvor

barn av psykisk syke kan bli sett. Å være litt våken som foreldre og lærere, være oppmerksom, det å tørre å stole på magefølelsen kan hjelpe mange.

"Jeg har hørt elever takke læreren sin, men læreren selv har jo ikke skjønt noe. Sant? Du kan jo bare være til. Av og til holder det bare å være et ok menneske."

"Mange ganger kan man ikke gjøre så mye annet enn å invitere hjem å si noen ekstra gode ord, noen småting. Bli sett! Og noen ganger tenker jeg bare at man er der og setter pris på noen, litt slike ting."

Samtidig som alle informantene var enig om å bli sett er viktig, ble det også påpekt at det må være av de rette personene og i de rette arenaer.

"Å bli sett er viktig, men ikke av hvem som helst, det kan være direkte skadelig. Det er jo derfor jeg adresserer til psykiatrien, til legen til far."

6.2 Mangel på hjelp og forståelse

Informantene var tydelige på at det var mangel på hjelp til både barn og foreldre. De trekker frem at det først og fremst var mangel på hjelp til foreldrene som gjorde barndommen vanskelig. Mangel på hjelp gjorde at de på mange måter måtte hjelpe seg selv. For noen av informantene var det ikke konkrete traumatiske opplevelser, men helheten i seg selv som var vanskelig.

Noe som tydelig gikk igjen i alle intervjuene var at foreldrene ikke fikk den hjelpen de trengte. Dårlige erfaringer med foreldrenes innleggelse, eller helt mangel på hjelp var noe av det informantene formidlet som det vanskeligste. Det var tydelig at foreldrene ikke visste hvilken innvirkning deres psykiske lidelse hadde på barna.

"Det er jo basalt nok, men det som kunne hjulpet oss var at de hjalp våre foreldre."

"Hvis min far hadde fått hjelp til å forstå hvilken virkning han hadde på oss, hadde han hatt et mye bedre liv. Han har lidd mye på grunn av at han ikke fikk den hjelpen. Og min mor har lidd enda mer."

En av informantene nevnte også rusproblematikk i tillegg til den psykiske lidelsen.

"Det har vært ganske tøft, det er så mye jeg kunne unngått hvis jeg bare hadde fått sluppet den rusen, og at mamma hadde fått hjelp. En plass har det jo begynt. Hvis hun bare kunne fått hjelp til det tidlig, så er det mange ting jeg kunne unngått."

På spørsmål om hvilke tiltak som kunne gjort deres hverdag lettere var det tydelig at familiearbeid var høyt etterlengtet og ønskelig. En annen ting som informantene påpekte som vanskelig, var å føle seg annerledes. Alle informantene formidlet et behov for normalisering av psykisk helse i dagens samfunn.

"Det vanskeligste var skammen. Det å hele tiden gå rundt å føle at noe er galt, men å ikke klare å sette fingeren på det (...). Så det var hele tiden skyldfølelse og skam, hvorfor må jeg hele tiden føle at vi er annerledes enn andre?"

"Det skal være like normalt å skade armen og vise det, som at du har en bipolar lidelse ikke sant. Så jeg tror det at hvis det blir mer naturligjort så blir det enklere å søke hjelp. Og stå frem om det og ikke stå fast. Det er det jeg tror er problemet, å stå fast i den psykiske lidelsen og ikke komme ut av det. Så blir det til en ond sirkel."

Informantene mente samfunnet hadde en lang vei å gå før psykiske lidelser blir mer naturligjort. Å forstå at psykisk helse er noe alle har, og å klare å nyansere mer var et budskap som informantene ville få frem. Selv om det har blitt bedre fra de var unge, uttrykket de misnøye med dagens skole- og helsevesen.

"Jeg synes det er elendig, jeg synes det er skammelig, jeg synes det er uverdigg, jeg synes de har ødelagt min fars liv, jeg synes de har ødelagt i høyeste grad min mors, og oss tre som barn"

6.3 Familieforhold

Informantene beskrev en hverdag med konflikter, krancling, slåssing og tilpasning. Et av hovedfunnene var at det var en tydelig forskjell mellom familieforhold innad og familieforholdet utad.

Informantene beskriver et familieforhold som består av mye konflikter og utfordringer innad i familien. Å måtte tilpasse seg etter foreldrenes humør og dagsform var krevende for barna.

"Det mest utfordrende for meg var å prøve å holde en balanse. Jeg måtte prøve å gjøre sånn at det var fredelig. Mye tiptoing, ja, mye tilpasning.."

"Det var jo og den forferdelige konflikten de i mellom, min mor brukte meg jo mot min far, så tilslutt så ble det jo til at han stengte mer og mer av for meg. Huff, det var jo sinnssvak. Det er så sinnsvakt..."

Informantene beskrev også en hverdag med psykisk og fysisk vold, noe som preger dem den dag i dag.

"De har jo gjort alt de kunne for å gjøre meg så stygg så de kunne for å si det sånn. Di har hakka og psyka meg ned, så jeg hadde jo et sjølvverd som.. ja.."

"Jeg hadde en far som ikke mestret sine følelser overhodet, som innimellom sikkert var psykotisk. Han slo og han var brutal, men han var også veldig snill og veldig nær. Det førte jo til at jeg sov veldig lite, han kunne jo først slå meg og så satt han på sengekanten til klokken var tid til å stå opp for å gå på skolen. Han var grenseløs..."

Informantene fortalte videre om å ta ansvar i tidlig alder. Et ansvar som barn ikke skal ha og som de gjerne skulle vært foruten.

"Jeg ble omsorgsperson for mine søsken, for mor og for far.. mhm... Så det betyr jo at jeg vokste opp å ikke ble sett."

"Barndommen min var preget av mye selvstendighet og mange søsken. Jeg tok veldig fort ansvar fordi jeg var den eldste. Jeg fant henne mange ganger på baderommet i en blodpøl på baderommet selv, da var jeg 14 år."

"Jeg tok mye ansvar i familien, men nå ser jeg jo at det var helt feil."

Det informantene beskrev som problematisk og kanskje grunnen til at de ikke ble fanget opp av hjelpeapparatet var foreldrenes evne til å skjule det vanskelige. Barnas lojalitet til foreldrene var med på holde familieforholdet skjult.

"Det var ingen som tenkte de tanker fordi mine foreldre var så velfungerende med høy utdanning."

"Mamma prøvde å fremstå som så normal som mulig. Hun flyttet veldig mye, og jeg byttet skole hvert år nesten. Og noen ganger flere ganger faktisk. Hun flyktet hele tiden."

"Det så pent ut på utsiden, og vi var en familien som ja, var veldig beundret og akta, tenker jeg. Vi så veldig pene og ordentlige ut, var veldig oppdratt til lydighet og vi var veldig sporty. Veldig a-typisk, det så veldig pent ut."

Denne informanten beskrev hverdagen som et skuespill. En hverdag med lyving for å unngå krangling og konflikter, og for å skjerme foreldrene for stressende situasjoner.

"Vi så perfekte ut utad, vi hadde hjemmestrikka og hjemmesydde klær, vi snakket, jeg tror vi hadde veldig anseelse utad, ja. Vi var ekstremt utsatt, fordi

det var forventninger stilt til oss fra mor og far om å være med på det skuespillet som de hadde. Og det fikk de jo til fordi vi var glade i de, for de hadde jo gode sider og.. så det ble en veldig dobbelthet (...)"

6.4 Sosial støtte

Det fjerde tema som fremsto som viktig for informantene var betydningen av å ha et nettverk som var til støtte i oppveksten. Å ha tillit og tilhørighet til personer i et nettverk er en viktig ressurs for barn av psykisk syke.

Informantene påpekte viktigheten av å ha et nettverk rundt seg, som kan være avgjørende for å håndtere hverdagen. Informantene trakk frem familie, venner og bekjente som har betydd mye for dem. Å vite at noen bryr seg gjør hverdagen lettere.

"Jeg har alltid hatt venner, og det har vært godt!"

"Jeg kjente jo folk overalt (...) Jeg sa litt til noen. Jeg husker at jeg av og til gikk hjemmefra midt på natta, og så gikk jeg til venninnen min å sov der. Det var betryggende for meg å vite at jeg bare kunne gå, de hadde et rom i kjelleren som jeg bare kunne gå til. Foreldrene visste og noe om, så de godtok det. Så jeg hadde en sovepose å sov der, det var betryggende."

En av informantene beskrev en ensom hverdag uten voksne tilstede.

"Jeg hadde jo absolutt ingen voksne, jeg hadde aldri hatt kontakt med voksne som hadde omsorg for meg (...) ingen besteforeldre, ikke tanter, ikke onkler, ingenting."

"Det er jo litt rart når du ser på andre, å at de har noen som bryr seg. Mange år trodde jeg at jeg hadde sånn sjølmedlidenhet, men så fant jeg jo ut at det bare var en tristhet fordi jeg var alene. Men jeg var jo det, det var faktisk ingen som lurte på hvor jeg ble av, for å si det sånn."

Informantene trakk frem betydningsfulle mennesker som har støttet dem og betydd mye for hvor de er i dag. Det å ha noen som bryr seg, som de kunne se opp til og bruke som rollemodeller har vært en ressurs som de ikke ville vært foruten.

"Jeg hadde en bestemor som fulgte meg helt til jeg ble ganske voksen som jeg hadde et fantastisk forhold til. Å hun så meg (...). Men jeg tror at hun ga meg en trygghet. I hver skoleferie var vi der, og i 2 måneder i året fantes det ikke noen trusler, ingen slag, ingen gråt, ingen uro og ingen angst."

"Jeg husker moren til faren min. Vi var jo veldig mye hos henne når vi var veldig små, opp til første klasse (...). Og jeg husker at når hun døde, så var det som om moren min døde, for det var jo hun som hadde vært den stabile figuren for oss (...) det har absolutt vært enn ressurs, for uten så hadde vi jo ikke hatt noen forbilder."

To av informantene trakk frem besteforeldre som unnværlige, mens den tredje informant trakk frem en venninne og en svømmetrener som viktige personer i hennes liv. De uttrykker en takknemlighet overfor de menneskene som har stilt opp for dem, og det var viktig for informantene å frem at de hadde betydd mye for dem.

"Jeg har alltid følt en takknemlighet for at hun var der, for det var liksom bare henne. Og når jeg sa det til henne, sa hun; Ja for hvis det ikke hadde vært for det, hadde du kanskje ikke vært her i dag. Så hun skjønnte jo..."

"Svømmetreneren min, han skjønnte at det var noe. For når jeg var 13 år, så spurte han om jeg kunne tenke meg å være assistenten hans. Så han hadde meg med på alt. Så der fortsatte jeg til jeg var 19, så flyttet han, og det var et stort tap for meg. Jeg tror han var den eneste som skjønnte at det var noe."

7.0 Diskusjon

Møte med mennesker som har vokst opp med en far eller mor som har en psykisk lidelse innebærer et møte med mange gripende historier. Historiene og erfaringene er fylt av viktig kunnskap. Ingen historier er like og å høre på den personlige opplevelsen av å vokse opp med en psykisk syk forelder har vært lærerikt og rørende. Fortellingene om å vokse opp i et hjem med psykiske lidelser er varierende og mangfoldig, men samtidig inneholder de fellestrekk.

I dette kapittelet vil studiens resultater drøftes i lys av relevant teori og tidligere forskning. Hvordan kan erfaringene til voksne barn av psykisk syke, bidra til at barn av psykisk syke blir møtt på en god måte i dagens helse- og velferdstjeneste?

7.2 Betydningen av å bli sett

Et fellestrekk for informantene i denne studien var behovet for å bli sett både som barn og voksne. Voksne barn av psykisk syke har gjentatte ganger fortalt at de ikke har blitt sett i oppveksten (Kufås, 2006), dette bekreftes også i denne studien. I møte med behandlingsapparatet var det så å si ingen ivaretagelse eller informasjon knyttet til foreldrenes psykiske lidelse, og de opplevde å bli møtt på en dårlig måte. Dette er i samsvar med tidligere forskning, hvor studier viser at barn av psykisk syke savner støtte, informasjon og ivaretagelse fra hjelpeapparatet (Knutsson-Medin, et al., 2007). Honneths begrepspar synlig-usynlig kan være med på å forstå hva som skjer i dette møte. Honneth (2003) beskriver to former for usynlighet, den første formen er å rent fysisk ikke å bli sett av den andre personen. Den andre formen er det Honneth beskriver som sosialt usynlig. Da blir man fysisk observert, men oversett. Fysisk erkjennelse av en person må til for å skape en anerkjennende handling, og for å bli sosialt synlig må en sosial bekreftelse til, som for eksempel en hilsen, et smil eller et nikk. Et smil kan gjøre hele forskjellen, og kroppslige uttrykk viser at man er velkommen (Skjefstad, 2012 i Jenssen & Tronvoll, 2012). Å være usynlig handler i stor grad om å ikke bli sett og hørt, og det handler igjen om mangel på erkjennelse fra omsorgspersoner og hjelpeapparatet. Som beskrevet tidligere om kjærlighetsanerkjennelse, er dette nødvendig for å bidra til utvikling av barnas selvtillit. Og dersom barna ikke blir møtt med anerkjennelse fra foreldrene, kan hjelpeapparatet bidra til økt selvtillit

slik at de har muligheten til å utrykke egne ønsker og behov uten frykt for konsekvensene.

Et annet moment som kan bidra til barn av psykisk syke ikke bli sett handler om ta voksenrollen. Informantene forteller at de tok mye ansvar i familien og ofte tok rollen som den ansvarlige og voksne. Dette er i samsvar med tidligere forskning og resultater som viser at barn av psykisk syke ofte presses inn i foreldrerollen på grunn av manglende omsorg fra foreldrene (Halsa, 2008). Familieforskning bekrefter at det ofte er mangel på klare roller i familier med psykiske lidelser, noe som gjør at rollene ofte blir byttet om (Minuchin, 2012). Barn av psykisk syke må ofte tre inn i en rolle som kan føre til destruktiv parentifisering, det vil si tapt barndom. Det innebærer at barn får omsorgsoppgaver som ikke er i samsvar med barnets alder og modenhet og der barnet ikke får støtte eller anerkjennelse for sin innsats. Dette betyr ofte at barnet vokser opp uten å bli sett (Sølvberg, 2011). I møte med hjelpeapparatet kan det være viktig for barn å få tre frem med sin kjærlighet, sin smerte og sin oppfatning av situasjonen, noe som kan virke forebyggende. En viktig side ved å bli sett er å møte barn med innlevelse og forståelse for hva de formidler eller hva de ønsker å vite. Tidligere forskning bekrefter at de som er godt orientert om foreldrenes psykiske lidelse og får nødvendig informasjon om diagnose klarer seg bedre enn de som ikke er det (Sølvberg, 2011). Å gi barn av psykisk syke informasjon er en viktig del av å bli sett, og det viser seg også å ha betydning for mestring.

Helsevesenet har lenge oversett hvor dramatiske konsekvenser det kan få når en av de viktigste omsorgspersonene i et barns liv blir psykisk syk. Sykehusrutiner og faglitteratur kan ha medført at man ikke har sett den sykes barn og deres ansikt. Men samtidig er det ikke alltid like lett å se den sykes barn. Barn er lojale til sine foreldre og det er ikke alle som ønsker å snakke med hjelpeapparatet. Den psykisk syke har også en tendens til å fange alles oppmerksomhet noe som gjør barna usynlige. Men økt fokus gjorde at Stortinget i 2009 vedtok endringer i helsepersonelloven og lov om spesialisthelsetjenesten for å sikre at helsepersonell skal identifisere og ivareta barn som pårørende. Dette gir altså en plikt til helsepersonell om å dekke det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging

barn av psykisk syke kan ha som følge av foreldrenes lidelse. Formålet med bestemmelsen er at barna skal forbli i sin rolle som barn, og at de ikke skal påta seg voksenoppgaver når omsorgspersonen ikke i tilstrekkelig grad kan ivareta sine foreldrefunksjoner (Haugland, et al., 2012).

Så for at barn av psykisk skal bli sett må hjelpeapparatet se. Og for å se må hjelpeapparatet observere, gi oppmerksomhet, legge merke til ting, og kunne velge ut det vi selv ønsker å fokusere på. Dette er viktig for å kunne hjelpe barn av psykisk syke, av og til holder det å gi barn litt ekstra oppmerksomhet, mens andre ganger kan det være nødvendig med større tiltak.

7.2.1 Betydning for mestring

Barn har et grunnleggende behov av å bli sett og får anerkjennelse, det er derfor av stor betydning at omsorgspersonen er tilgjengelig, både fysisk og psykisk, og at barnet får gjensvar i samspill med den voksne (Abrahamsen, 1997). Når barn blir sett på sine premisser og ut i fra sine behov vil det føle seg betydningsfull, som igjen betyr å ha en verdi. Hvordan omgivelsene ser på oss vil i sterk grad påvirke hvordan vi ser på oss selv. Selv voksne som blir behandlet dårlig over lang tid setter spørsmålsteget til sin verdi, da sier det seg selv at barn også gjør det. Det er ofte et samsvar mellom hvordan barnet ser på selv og hvordan de nærmeste pårørende behandler det. Men det handler også om hvordan vi ønsker å bli sett og hvem vi ønsker å bli sett av. Måten barn blir ivaretatt på, er avgjørende for fysisk og psykisk vekst livet ut, og det er derfor viktig at omsorgspersoner ser barnet og gir anerkjennelse (Haukedal & Dingsør, 2009).

Hvis barn prøver å formidle gode eller dårlige følelser og opplevelser til sine foreldre, og disse ikke er møtt eller sett, vil det være en uholdbar situasjon i lengden. Barnet kan da gradvis miste nærhet til de gode følelsene. En grimase, et ansiktsuttrykk, en kroppsholdning eller et stemningsleie blir oppfattet mye sterkere av barn enn det kanskje var ment å gjøre. Barn er hele tiden i sine følelser og er derfor veldig sårbare. Dersom de ikke blir møtt på sine følelser vil en gradvis tilbaketrekking begynne og et mønster blir dannet. De danner seg en strategi for å

takle ubehagelige følelser, og jo mer ubehag som oppleves jo mer blir de stuet bort. Sliter man med følelsemessig tilgjengelighet kan man oppleve vansker med å knytte seg til andre personer og utvikle relasjoner til andre (Haukedal & Dingsør, 2009).

Barn får styrket sin mestringsfølelse når de får bekreftet at de mestrer noe, og at de verdt noe. Når en styrker gode sider hos et barn har det som oftest positiv effekt overfor traumer, kriser og stress. Mestringsmetodikk kommuniserer budskapet "du er verdifull" (Grøholt, 2008). Dersom barn ikke får denne følelsen vil det være vanskeligere å håndtere utfordringer. Før i tiden ble resiliens sett på som individuelle kvaliteter, resiliens var medfødt og det hadde noe med personligheten og egenheten til barnet å gjøre. Før ble disse barna kalt motstandsdyktige, usårbare eller løvetannbarn (Kvello, 2010). Nå er det derimot mer fokus på at resiliens handler om prosesser og støttende relasjoner (Borge, 2010). Prosessen resiliens har et grunnleggende prinsipp om et gjensidig samspill mellom individ og miljø, og mellom gamle og nye erfaringer. Mestring av ferdigheter og læring av mestringsstrategier er sentral i denne prosessen. Howard Goldstein er en amerikansk professor innenfor sosialt arbeid og han har gjort forskningsarbeid om mennesket livsløp. Funnene hans viser at barn har klart seg bra fordi de har lært å klare seg selv (Omre & Schjelderup, 2009). Et annet moment med å bli sett er det å få informasjon fra hjelpeapparatet. Forskning viser at barn som er godt orientert om foreldrenes psykiske lidelse klare seg bedre enn de som ikke er det (Sølvberg, 2011). Det viser derfor at informasjon om foreldrenes psykiske lidelser kan bidra til mestring, noe det var total mangel på for informantene i denne studien.

7.3 Sosial støtte som mestringsstrategi

Et annet tema som fremsto som viktig for informantene og som hadde stor betydning for hvor de var i dag, var sosial støtte i form av en trygg voksen. Forskning viser at en av de viktigste resiliensskapende faktorer for barn av psykisk syke er å ha trygge omsorgspersoner rundt seg (Haugland, et al., 2012).

Barns psykiske helse er avhengig av andres omsorg og støtte gjennom hele oppveksten, og det er en viktig faktor for å unngå bære med seg psykiske lidelser

(Sølvberg, 2011). Sosial støtte kan fungere som mestring ved å assistere individet som er utsatt for stress til å endre situasjonen, endre meningen bak situasjonen, endre individets reaksjon til situasjonen, eller alle tre samtidig (Lazarus & Folkman, 1984). Men som andre problemfokuserte og emosjonsfokuserte mestringsstrategier kan sosial støtte gi både kortsiktige og langsiktige resultater avhengig av kjennetegn ved personen og kjennetegn ved situasjonen. I et kortsiktig perspektiv kan sosial støtte bidra til å endre følelser man har rundt en situasjon, og også det faktiske utfallet av situasjonen. Langsiktig kan sosial støtte bidra til økt livskvalitet gjennom helsefremming.

Mennesket er et sosialt vesen, og å omgås mennesker er en viktig del av livet vårt. Noe av det mest grunnleggende i barns utvikling er behovet for å etablere tilknytning til stabile omsorgspersoner (Thoits, 1986). Ved å jobbe ut fra et nettverksperspektiv tar hjelpeapparatet for seg hele menneskets sosiale kontekst og finner sammenhengen av viktige relasjoner. Det handler om å prøve å forstå barns situasjon i lys av ens nettverk (Bø, 2012). Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell kan brukes til å se sammenhenger i barns hverdag. Barns kontekst og oppvekstmiljø skjer vanligvis på arenaer som hjemmet, barnehage, skole og fritid. Det gjensidige påvirkningsforholdet mellom barn og miljø kalt mikro- og mesosystemet blir preget av den større sosiale konteksten som interaksjonen skjer i, kalt ekso- og makrosystemet. Disse systemene sier noe om mennesker eller systemenes forhold til andre (Bø, 2012).

For barn av psykisk syke kan sosial støtte bety mye for å mestre en vanskelig hverdag. Sosialt nettverk kan generelt være helseforebyggende, og barn trenger rollemodeller når de vokser opp. Så hvordan kan hjelpeapparatet bidra til å øke sosial støtte for barn av psykisk syke? For de barna som ikke har et nettverk som trår til når det trengs må hjelpeapparatet undersøke om det finnes hjelp i nære omgivelser eller relasjoner. Det må undersøkes hvem familien er, hvem mors venner er, om barna er viktige for dem, og hvem som ønsker å bidra. Vi må erkjenne kunnskap og metoder som kan hjelpe oss å kartlegge, bruke, involvere og utvide barns nettverk. En må vite hvordan en kan jobbe med barns nettverk i både krisesituasjoner og på lang sikt. Det sosiale nettverket og familiens forhold til det

spiller en viktig rolle i omsorgssviktfamilier. Foreldre og familier kan ha et sosialt belastede nettverk eller de kan ha store konflikter i forholdet til nettverket. De som lever i omsorgssviktsituasjoner og klarer seg bra har som regel en tilknytning til en voksen i nettverket utenfor familien (Bø, 2012). Det er viktig at en fokuserer på å lokalisere de barrierene som kan forhindre utvikling av støttende nettverk og det potensialet som finnes i familien, naboer eller andre (Killén, 2004)

Thoits (1986) snakker også om hvordan signifikante andre kan bidra til å redusere stress, og på denne måten legge til rett for og styrke en persons mestringsforsøk. De signifikante andre er mennesker som barnet har et nært forhold til, og som barnet kan forholde seg til i mange forskjellige situasjoner. Det kan være foreldre, søsken, besteforeldre, nær familie, naboer, barnehagepersonell, lærer osv. Det er en person som ser barnet og vet hvilke behov og ønsker barnet har. Slike nettverkskontakter er viktige, og ethvert barn må ha en slik i "bunnen av sitt liv" (Bø, 2012). Signifikante andre kan bidra til å endre vonde deler av situasjonen, truende emosjonelle reaksjoner til situasjonen, eller begge deler (Thoits, 1986). I hovedsak tyder denne tilnærmingen på at signifikante andre er støtte som fungerer som mestring ved å endre eller fjerne de viktigste kildene til trussel mot den enkelte. På denne måten kan sosial støtte bidra til å styrke en persons selvbilde uten å endre de forhold som gjør hverdagen vanskelig. Som oppvekst med psykiske lidelser, det handler ikke om endre situasjonen, men å støtte barnet i situasjonen slik at hun/han kan mestre hverdagen. Signifikante andre kan derfor være støttende tiltak som kan minske risikoen for psykologisk forstyrrelse som respons til stress og er rettet mot barnets psykologiske mestring av situasjonen. Thoits (1986) hevder også at effektiv støtte mest sannsynlig kommer fra sosial lignende andre som står overfor de samme stressfaktorene. Det kan for eksempel være besteforeldre som også har relasjon til den psykisk syke, eller venner og bekjente som kanskje også har vokst opp med psykisk syke foreldre. Det kan handle om persepsjon og empatisk forståelse av barnets situasjon, eller kunnskap om hvilke støtte som er mest effektiv (Thoits, 1986).

En av de beste måtene å oppnå innsikt til våre egne emosjoner og følelser er å prate med noen man stoler på. Å dele tankene med andre gir mulighet til å

gjennomgå situasjonen, hvorfor situasjonen oppstod, hva som er stressende med situasjonen, og hvordan man kan takle denne (Lazarus, 1994). Sosial støtte motiverer og hjelper barnet til å mestre stress og ytre påkjenninger, og de som har høy sosial støtte kan tåle mer stress før stress gir utslag i psykiske og fysiske helseproblemer. Sosial støtte kan hindre stress ved å få utfallet av truende situasjoner til å virke mindre utfordrende, eller ved å gi verdifulle ressurser til mestring når stress oppstår (Lazarus & Folkman, 1984).

Menneskets evne til å la andre bry seg og vår evne til å la andre bety noe for oss er en viktig forutsetning for mestring av vanskelige opplevelser og hendelser. Barn av psykisk syke er sårbare for utvikling av utrygg tilknytning gjennom hele oppveksten, det er derfor av stor betydning å ha noen signifikante voksne som støtter barnet dersom foreldre ikke kan.

7.4 Familiesamspill og familieforhold

Informantenes familieliv var preget av mye tilpasning. Resultatene i studien viser at familiesamspillet var strekt preget av den psykiske lidelsen. Dette er i samsvar med nyere teoretisk forskning som har fokus på hvordan psykiske lidelser og familieliv påvirker hverandre gjennom hele livet. Sosialantropolog og filosof Gregory Bateson så på familiesamspillet som det viktigste studieobjektet for å forstå og behandle psykiske lidelser. Han beskriver familien som et selvregulerende homeostatisk system hvor alle virker inn på alle (Sølvberg, 2011). På denne måten har familiesamspill stor betydning for den psykiske lidelsen og den psykiske lidelsen har betydning for familiesamspillet. Den psykiske lidelsen kan forsterkes eller lindres av familiesamspillet, og det er derfor av stor betydning at familier blir klar over det gjensidige påvirkningsforholdet (Sølvberg, 2011).

Barn preges sterkt av det miljøet de vokser opp i, det er derfor viktig å se på hvordan familiesamspillet preges av en psykisk lidelse. Mennesker er mest påvirkbare i de tidlige leveårene når vi utvikler oss mest. Måten barn blir ivaretatt på er avgjørende for psykisk og fysisk utvikling livet ut (Abrahamsen, 1997). Foreldre har hovedansvaret for omsorgen for sine barn og de skal være stabile, tillitsfulle og trygge omsorgspersoner. Foreldrenes psykiske helse har derfor stor

betydning for barn og unges utvikling og det er viktig at foreldrene har evne til å skape et positivt samspill med barnet slik at god tilknytning etableres (Gjertsen, 2007). I oppveksten utvikler barn sårbarhet og kompetanse, og oppvekst med psykiske lidelser hos mor eller far ser ut til å gi en spesiell kompetanse til å gjette andres tanker og lese andre følelser og behov (Sølvberg, 2011). Dette bekreftes også i intervjuene til denne studien. To av informantene påpekte at de visste at folk hadde det vondt før de visste det selv. Dette gjorde dem gode i deres rolle som hjelper, men kunne gjøre dem utbrent og sliten i lengden.

Forskning har vist at lang utdanning hos foreldre kan være en beskyttelsesfaktor og betyr mer for barn av psykisk sykes mestring på skolen (Hjern, et al., 2013). To av informantene hadde høyt utdannede foreldre, og de beskriver skolen som en bra plass hvor de mestret fagene og trivdes. Samtidig bidro foreldrenes høye utdanning og gode jobber til at barna ikke ble fanget opp av hjelpeapparatet. Resultatene i denne studien viser til at foreldrenes psykiske lidelse ble skjult ved at utenforstående ikke fikk innblikk i problemene, informantene forteller blant annet at foreldrenes utdanning og gode jobber gjorde at ingen tenkte at de kunne ha problemer i familien. Informantene forteller videre om et skuespill utad som bidro til at problemene ble holdt skjult. Dette kan forstås i lys av familieforskning som viser at familier med psykiske lidelser ofte har en tendens til å gli bak et "rubber fence". Det vil si at familier som har et medlem med en psykisk lidelse ofte blir sosialt isolert (Sølvberg, 2011). Skamfølelse og utrygghet på hva som kommer til å skje hvis noen får innsyn i familielivet gjør at de setter opp stengsler mot innsyn fra andre, og venner og bekjente blir usikre og holder seg på avstand. Innad i familien er hverdagen preget av samhold og lojalitet. En konsekvens av det "the rubber fence" er at familien ikke har mulighet til å se andres familiesamspill eller selv få korrektiver på eget familiesamspill. Enkelte familiemedlemmer kan godt være mye sammen med andre, og dermed sikre sin psykiske helse og personlige utvikling gjennom det, men familien som familie blir i liten grad eksponert for andre (Sølvberg, 2011).

7.5 Hjelp til foreldre er hjelp til barna

Et av hovedresultatene i denne studien er at hjelp til foreldre er hjelp til barna. Når foreldre får den rette hjelpen til å mestre hverdagen og den psykiske lidelsen vil dette også være med på å gjøre hverdagen lettere for barna. Psykiske lidelser i familier er sammensatt, og det påvirker hele familien. Forskning understreker viktigheten av å erkjenne og arbeide med de individuelle behovene til både barn og foreldre. Det er også viktig å styrke mestringsstrategier for barna og forbedre foreldredynamikken, slik at en kan jobbe mot forbedring av positive interaksjoner i familien (Reupert, et al., 2012).

En konsekvens ved at foreldrene ikke fikk den nødvendige hjelpen gjorde at informantene fikk i liten grad være barn da de var barn, og det blir også bekreftet i et spørreskjema utviklet av Birgitte Ahlgreen (Sølvberg, 2011). Hun gjennomførte intervjuer for å se på hvilke konsekvenser familiestruktur og roller i oppvekstfamilien til barn av psykisk syke hadde. De fleste hadde vært fanget av å ta ansvaret og omsorgen for familien, og på denne måten ikke lært seg å ikke kjenne etter hva de selv trengte eller hadde lyst til. Det ble konstatert at de hadde oppnådd store ferdigheter som omsorgspersoner, men meningsfullheten i dette kunne forsvinne når de de i liten grad klarte å ta vare på seg selv (Ahlgreen, 2001 i Sølvberg, 2011, s. 142). Det er vanskelig å bli kjent med sitt eget følelsesliv hvis det alltid er nødvendig å ta vare på andres.

Dersom hjelpeapparatet skal forebygge psykososiale og psykiske problemer hos barna forutsetter det at foreldrene får god hjelp til egne bedringsprosesser (Kufås, et al., 2011) Mange foreldre er bekymret for å ikke være gode nok foreldre og for å miste omsorgen, det er også frykt for at barna selv skal bli syke. Resultatene i denne studien har blant annet et fokus på at foreldrene ikke fikk god nok hjelp, og dette gikk utover barna i form av krenkelser. Informantene ønsket at foreldrene visste hvilken effekt deres lidelse hadde på dem. Hjelpeapparatet må styrke foreldrenes kompetanse i møte med barna, og det krever blant annet at;

- foreldrene må forstå hvordan egen psykiske lidelse kan påvirke foreldrefungeringen og forholdet til barna

- foreldrene må forstå barnas behov for å bli ivaretatt når det gjelder opplevelser knyttet til lidelsen
- foreldrene må være i dialog med barna
- foreldrene må kunne be andre instanser om hjelp ved behov

Målet er å myndiggjøre foreldrene gjennom å være i dialog, bryte tabuer, anerkjenne strev og mestring, gi informasjon, støtte og formidle håp (Kufås, et al., 2011). På denne måten hjelper vi både foreldre og barn. Styrkeperspektivet vil være nyttig i slik arbeid, og en kan på denne måten finne styrker i familien som en kan bygge videre på.

For å kunne være til hjelp må relasjonen etableres på et likeverd, et subjekt-til-subjekt-forhold. Pasient, bruker eller klient er like mye verd som mennesker som en sykepleier eller lege. De har samme verdi, integritet og evne til erkjennelse og kommunikasjon. Det handler om å møte mennesker med respekt og samtidig møte dem på deres premisser og hjelpe dem på de områdene som vedkommende trenger hjelp til å håndtere, løse eller leve med (Sølvberg, 2011). Se mennesket og ressursene, ikke bare problemene, det er det det handler om. Hjelp må gis på pasientenes og pårørendes premisser, og vi må møte både barn og foreldre med respekt og forståelse. Barn og foreldre trenger å bli møtt slik at de kan hjelpes til små justeringer over tid, som videre kan endre hele livsløp. Å gjøre foreldre bevisste på hvordan deres psykiske lidelse påvirker deres unger vil være avgjørende for å kunne hjelpe. De må ha kunnskap om hvordan foreldrene kan møte barns behov for støtte og bekreftelse. Målsetningen med helsefremming er å øke personers kontroll over sin egen helse ved å forbedre og mobilisere styrker for å fremme helse, velvære og trivsel (Huckstadt, 2009). Ideologien baseres på at enkeltmennesker og fellesskapet må få større innflytelse og kontroll over eget liv. Det handler om prosessen som gjør det mulig å øke kontrollen over å forbedre sin helse. Dette er i samsvar med målsettingen om å gjøre barn og foreldre autonome i egne liv.

Informantene savnet tilbud om familiesamtaler. De var alle enig om at familiearbeid kunne gjort deres hverdag lettere både for dem selv og for

foreldrene. Dette bekrefter også andre forfattere som konkluderer med at alle modeller av innleggelsesomsorg må utvikles med et familiefokus som anerkjenner foreldrenes rolle som pasient/klient og støtter barn på besøk (O'Brien, et al., 2011). Hjelpeapparatet må hjelpe foreldre med å ivareta barna sine, og samarbeide rundt familien.

8.0 Konklusjon i lys av problemstillingen

Resultatene i denne studien tyder på at barn av psykisk syke har et stort behov for å bli sett av foreldre, av hjelpeapparat og på andre forskjellige arenaer. Barn av psykisk syke trenger å bli møtt med anerkjennelse og likeverd i møte med hjelpeapparatet på en måte som kan styrke deres sterke sider. Samspeillet i familier med psykiske lidelser er ofte preget av mye konflikter og tilpasning, og dette kan bidra til at barna overtar rollen som den voksne. For å hindre at dette skjer må det et økt fokus på foreldrenes omsorgsevner slik at foreldre forstår hvordan deres psykiske lidelse påvirker barna. Videre så studien på betydningen av å ha et sosialt nettverk i form av sosial støtte og viser til at barn trenger signifikante mennesker i livet sitt for å mestre en vanskelig hverdag. Så hvordan kan erfaringene til voksne barn av psykisk syke, bidra til at barn av psykisk syke blir møtt på en god måte i dagens helse- og velferdstjeneste? En forutsetning for at barn selv ikke skal utvikle psykisk uhelse er at barna opplever mestring i livet sammen med signifikante voksne. De trenger kunnskap og informasjon om foreldrenes lidelse, og tabu må brytes sammen med foreldrene. Barn som opplever mestring i sosiale sammenhenger, kan bidrar til økt motstandskraft og redusert sårbarhet. Sammen med dette er det viktig å se på foreldrenes funksjoner som omsorgspersoner. Det handler om å om se barnets behov og anerkjenne barnets evner og styrker. Barn utvikler seg i samspill med andre mennesker, og de trenger å bli sett og møtt på sine følelser slik at de ikke blir følelsesmessig avstengt. Hjelp til foreldre er hjelp til barna. Men for at dette skal bli mulig er det viktig å legge til rette for at foreldrene blir møtt med respekt og forståelse, og gir foreldrene en følelse på at hjelpeapparatet samme med dem ønsker å hjelpe barna. Barnehage, skole og hjelpeapparatet må identifisere barna, gi hjelp og rådgivning til foreldre og ha et godt samarbeid med andre helse- og sosialarbeidere.

8.1 Studiens betydning for praksis

Selv om studien ikke kan generaliseres kan den bidra til økt fokus på behovene til barn av psykisk syke og hva som er bra og hva som kan gjøres bedre. Det som er bra er at fokuset på barn av psykisk syke har økt betraktelig de siste årene, vi vet at barn av psykisk syke trenger oppfølging og at oppvekst med psykiske lidelser kan bidra til psykisk uhelse i voksen alder. Vi har mye kunnskap om hva som kan bidra til å hjelpe barn av psykisk syke, og det handler om å bruke denne kunnskapen i praksis. Vi må bruke kunnskapen i møte med barna som trenger å bli sett, i møte med foreldrene som trenger støtte og i møte med tverrfaglige etater som vi kan samarbeide med.

8.3 Implikasjoner for videre forskning

For at barn av psykisk syke skal få den hjelpen de trenger er det nødvendig med aksjonsforskning som kan se på hvordan hjelpeapparatet tilnærmer seg foreldre med psykiske lidelser og hva de gjør for at barna skal få den hjelpen de trenger. Barn trenger tillatelse for å kunne delta og ta imot hjelp, og for å få den tillatelsen må de voksne har tillit til hjelperne og hjelpeapparatet. Dette arbeidet begynner med dialogen mellom foreldrene og oss som hjelperne, og på denne måten kan vi forhåpentligvis bidra til en bedre hverdag for barn av psykisk syke. Hvordan fungerer nåværende praksis? Hjelpeapparatet må strebe etter å utvikle kunnskap som bidra til å støtte barn og familier med psykiske lidelser fremfor å anta nåværende praktisk fungerer.

9.0 Litteraturliste

- Abrahamsen, G. (1997). *Det nødvendige samspillet*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Antonovsky, A. & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Borge, A. I. H. (2010). *Resiliens: risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bourdieu, P. (2011). The forms of capital (s. S. 81-93). Malden. Mass.: Wiley-Blackwell.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bunkholdt, V. & Sandbæk, M. (2008). *Praktisk barnevernarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bø, I. (2012). *Barnet og de andre: nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. Oslo: Universitetsforl.
- Dalland, O. (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evenshaug, O. & Hallen, D. (2000). *Barne- og ungdomspsykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Evjen, R., Øiern, T. & Kielland, K. B. (2012). *Dobbelt opp: om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforl.
- Gjertsen, P.-Å. (2007). *Forebyggende barnevern: samarbeid for barnets beste*. Bergen: Fagbokforl.
- Grøholt, B. (2008). *Lærebok i barnepsykiatri* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Grøholt, B., Sommerschild, H. & Gjørsum, B. (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Halsa, A. (2008). *"Mamma med nerver": en studie av moderskap og barneomsorg i velferdsstaten, når mor har psykiske helseplager*. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for sosiologi og statsvitenskap, Trondheim.
- Hansen, W., Tanggaard, L. r. & Brinkmann, S. r. (2012). *Kvalitative metoder: empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Harstone, A. & Charles, G. (2012). Children of parents with mental illness: Young caring, coping and transitioning into adulthood. *Relational Child & Youth Care Practice*, 25(2), 14-27.
- Haugland, B. S. M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (2012). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt.
- Haukedal, T. E. & Dingsør, L. (2009). *Solstråleboken*. Bergen: Trond Haukedal forl.
- Heggdal, K. (2008). *Kroppskunnskaping: pasienten som ekspert i helsefremmende prosesser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Helgesen, L. A. (2011). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Hjern, A., Berg, L., Rosita, M. & Vinnerljung, B. (2013). Barn som anhøriga - hur går det i skolan? Nka. Linnéuniversitetet. Chess.:

- http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/Bsa-Rapport-2013-3_Chess2_Skolan.pdf.
- Honneth, A. (2003). *Behovet for anerkendelse: en tekstsamling*. København: Hans Reitzel.
- Huckstadt, A. (2009). Health Promotion Kapittel 15. I D. P. Larsen & L. I. Morof (Red.), *Cronic illness: Impact and intervention*: Jones & Bartlett Publishers.
- Jenssen, A. G. r. & Tronvoll, I. M. r. (2012). *Brukermedvirkning: likeverd og anerkjennelse*. Oslo: Universitetsforl.
- Johannessen, A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Killén, K. (2004). *Sveket: omsorgssvikt er alles ansvar*. [Oslo]: Kommuneforl.
- Knutsson-Medin, L., Edlund, B. & Ramklint, M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(8), 744-752.
- Kufås, E. (2006). *Det er tausheten som tynger: en kvalitativ studie av hvordan barns liv kan påvirkes av foreldrenes psykiske lidelse* (Vol. 2006 nr 4). Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Kufås, E., Lund, K. & Myrvoll, L. R. (2011). Foreldre med psykiske problemer. Om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom. I A. J. W. Andersen & B. Karlsson (Red.), *Variasjon og dialog: perspektiver på psykisk helsearbeid* (s. 98-109). Oslo: Universitetsforl.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. f. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvellido, Ø. (2010). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lazarus, R. S. (1994). *Passion and reason: making sense of our emotions*. New York: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress og følelser: en ny syntese*. København: Akademisk Forlag.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mahoney, L. (2010). Children living with a mentally ill parent: the role of public health nurses. *Nursing Praxis in New Zealand*, 26(2), 4-13.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (3. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Maskrosbarn. (2012). Frågar man inget - får man inget veta. <http://www.maskrosbarn.org/wp-content/uploads/2013/09/Rapporten%C3%A5r2014.pdf>.
- Minuchin, S. (2012). *Families and family therapy* ([Rev.] utg. utg.). London: Routledge.
- Møller, A. (2000). *Alene mot mamma: ingen stoppet overgrepene : Anne klarte seg likevel*. Oslo: Genesis.
- Nysæther, L. A. (2004). Kan begrepet sosial kapital anvendes i sosialt arbeid? *Nordisk sosialt arbeid*, 24(01).
- O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5), 358-363. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x

- Odelstingsproposisjon. (2008-2009). *Om lov om endringer i helsepersonelloven m.m (oppfølging av born som pårørende)*. I 2009 hefte 7 s.1071.
- Omre, C. & Schjelderup, L. E. (2009). *Barn i barnevernet: en studie om barns deltakelse og styrkeprosesser i familieråd*. Trondheim: Tapir akademisk forl.
- Ottawa-charteret & WHO. (1986). Health Promotion.
- Reupert, A., Goodyear, M. & Maybery, D. (2012). Engaging with, and understanding children whose parents have a dual diagnosis. *Child & Adolescent Mental Health*, 17(3), 153-160. doi: 10.1111/j.1475-3588.2011.00622.x
- Saleebey, D. (2006). *The strengths perspective in social work practice*: Pearson/Allyn & Bacon.
- Stub, G. (2000). Psykososiale problemer hos barn og unge - hva er det og hvilke utfordringer står man overfor? *Tusenkunstnerne*.
- Sølvberg, H. A. (2011). *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende: samtalegruppen som frigjørende redskap*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423. doi: 10.1037/0022-006X.54.4.416
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Vol. 2011:4). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Aamodt, L. G. & Aamodt, I. (2005). *Tiltak for barn med psykisk syke foreldre: rapport*. [Oslo]: Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør.

Vedlegg 1: Informasjonsskriv



Vedr. Studie som grunnlag for masteroppgave.

Berit Iren Austvoll er student ved Masterstudium i helsevitenskap, spesialisering i psykisk helsearbeid ved Universitetet i Stavanger, Institutt for helsefag.

Som del av studiet, skal studentene gjennomføre et selvstendig vitenskapelig arbeid, en masteroppgave.

Studenten har valgt å arbeide med følgende tema:

Voksne barn av psykisk syke; Voksnes refleksjoner og erfaringer knyttet til oppvekst med en psykisk syk forelder

Arbeid med masteroppgaven følger forskningsetiske retningslinjer og eksisterende godkjenningsordninger for forskning innenfor helse- og samfunnsfag. Studien er meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) januar 2014

Veileder for arbeid med masteroppgaven er:

Førstelektor Helene Hanssen, Universitetet i Stavanger, Institutt for helsefag

Arbeidet forventes slutført: Høst 2014

Dersom det er spørsmål kan undertegnede kontaktes.

Stavanger, den 13.januar 2014.


Anne Marie Rovik

1.lektor, tlf.51834270

Faglig ansvarlig


Helene Hanssen

1.lektor, tlf. 51834263

Veileder

Vedlegg 2: Forespørsel om deltakelse og samtykkerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:

”Voksne barn av psykisk syke: Refleksjoner og erfaringer knyttet til oppvekst med en psykisk syk forelder”

Mitt navn er Berit Iren Austvoll og er student ved Universitetet i Stavanger. Jeg skal skrive en masteroppgave som omhandler voksne barn av psykisk syke og deres opplevelser rundt oppvekst med en psykisk syk forelder.

Formålet med studien er å få kunnskap som kan bidra til å bedre omsorgen for barn av psykisk syke og forstå hvordan helsepersonell kan bidra til å fremme helse og forebygge problemer. Følgende problemstilling ønskes å besvares: Hvordan kan erfaringer til voksne barn av psykisk syke, bidra til at barn av psykisk syke blir møtt på en god måte i dagens helse- og velferdstjeneste? Jeg har sendt en forespørsel til pårørendesenter om ønske om informanter, der jeg vil intervju 6 voksne barn av psykisk syke som har mulighet til å delta.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse som informant innebærer å være med i et individuelt intervju. Jeg vil bruke en intervjuguide hvor spørsmålene vil omhandle temaer som barndom, skole, helsevesenet og foreldrenes psykiske sykdom. Informasjon og data vil registreres gjennom notater og digital lydopptak. Prosjektet skal avsluttes 31.12.2014.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og lydfilene vil bli slettet etter transkribering. Deltakere vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon. Informasjon vil anonymiseres og det brukes falske navn i studien.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Berit Iren Austvoll, tlf: 91352846. Veileder Helene Hanssen, 1.lektor tlf; 51834263.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, og er godkjent.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien (anonymisering, sletting av lydopptak, frivillig deltakelse), og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg samtykker til å delta i intervju

Vedlegg 3: Intervjuguide

Fase 1: Rammesetting

1. Løst prat (5 min)

- Uformell prat, introdusering.

2. Informasjon (5 min)

- Fortell om masterstudien (bakgrunn og formål med studien)
- Forklar hva intervjuet skal brukes til og forklar taushetsplikt og anonymitet
- Spør om noe er uklart og om respondenten har noen spørsmål
- Informer om ev. opptak, sørg for samtykke til ev. opptak
- Start opptak

Fase 2: Erfaringer

3. Overgangsspørsmål: (15 min)

- Hva slags erfaringer har du med å snakke om dette temaet?
- Kan du fortelle litt om hvordan det var å vokse opp med en psykisk syke mor/far?
- Hvor gammel var du da mor/far ble syk? Hvordan forsto du selv sykdommen som barn?
- På hvilke måter påvirket mor/fars psykiske lidelse din hjemmesituasjon?
- Hva vil du si er det mest utfordrende med å være barn av psykisk syke?

Fase 3: Fokusering

4. Nøkkelspørsmål: (30 min)

- Hvilke erfaringer har du med behandlingsapparatet? På hvilken måte ble du ivaretatt av helse- og omsorgsarbeidere (lærere, helsesøster osv.)?
- På hvilke måter hadde mor/fars psykiske lidelse påvirkning på din skolehverdag?
 - Påvirket mor/fars psykiske lidelse dine relasjoner til venner på og utenfor skolen? På hvilken måte?
 - Føler du at lærerne ved din skole hadde den rette kompetansen til å møte barn av psykisk syke?
 - Ble det satt i gang tiltak i skolen for å hjelpe deg? Hvilke?
 - Hvis nei, skulle du ønske det hadde blitt satt i gang noe tiltak?
- Henviste skolen deg eventuelt til andre instanser (PPT, Barnevernet, BUP) som skulle være til hjelp?
- På hvilken måte har du fått være med i forelderens behandlingsforløp? (informasjon, spørsmål, medvirkning)
 - Tror du det hadde gjort det enklere for deg om du ble forklart hva mor/fars psykiske sykdom innebar? På hvilken måte?
 - Har dere hatt familierapi? Hvis ja, var det hjelpsomt? Hvis nei, skulle du ønske dere hadde hatt det?
- Hvordan taklet du eventuelle påkjenninger som følge av mors/fars sykdom?
 - Hvis din mor/far hadde en dårlig periode, (angst, depresjon, humørsvingninger eller lignende) hvordan forstod du dette som barn?

Fase 4: Tilbakeblikk

5. Oppsummering (ca. 10 min)

- Oppsummere funn
- Har jeg forstått deg riktig?
- Er det noe du vil legge til?

Vedlegg 4: Utdrag fra analyseprosessen

Subtema	Meningsbærende enheter	Kondensat
Sosial støtte	<p>Jeg hadde jo absolutt ingen voksne, jeg hadde jo aldri hatt kontakt med altså slike voksne som hadde omsorg for meg, Jeg har jo vært samtalepartner til foreldrene til venninnene mine altså, men ingen besteforeldre.. Ikke tanter, ikke onkler, ingenting.. nei..</p> <p>Men jeg har alltid hatt venner, å det har vært godt!</p> <p>Jeg husker morn til faren min. Vi var jo veldig mye hos henne når vi var veldig små, opp til første klasse. Fordi mamma var bare 17 når hun fikk meg, å hun var veldig ung, så derfor var vi mye der og i tidlig fase. Og jeg husker at når hu døde, så var det som om moren min døde, for det var jo hun som hadde vært den stabile figuren for oss.</p> <p>Og så hadde jeg en bestemor som følget meg helt til jeg ble ganske voksen. Som jeg hadde et fantastisk forhold til. Å hun så meg og. Å hun sa mange ganger hun kunne si, du er alt for snill, du må slutte. Hun sa til foreldrene mine; dere kan beholde de to andre, men hun tar jeg.. hehe.. sant? Men jeg tror at hun ga meg en trygghet i hver skoleferie var vi der, og i 2 måneder i året fantes det ikke noen trusler ingen slag ingen gråt og ingen uro ingen angst..</p>	<p>Det var viktig for oss å ha et nettverk. Et nettverk med venner og familie. Det betyr mye å ikke føle seg ensom og alene. Å ha et nettverk gjør hverdagen lettere. Det er mennesker som har betydd mye for hvor vi er i dag. Å ha noen som bryr seg som vi kan se opp til og ha som rollemodeller. Det er en ressurs som vi ikke kunne vært foruten.</p>

Vedlegg 5: Kvittering fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Helene Hanssen
Institutt for helsefag Universitetet i Stavanger
Ullandhaug 4036 STAVANGER

Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Vår dato: 21.02.2014 Vår ref: 37375 / 3 / LMR Deres dato: Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 29.01.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

37375 Voksne barn av psykisk syke: Refleksjoner og erfaringer knyttet til oppvekst med en psykisk syk forelder

*Behandlingsansvarlig Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig Helene Hanssen
Student Berit Iren Austvoll*

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen
Katrine Utaaker Segadal

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11 Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Berit Iren Austvoll berit_iren@hotmail.com
Linn-Merethe Rød

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no